



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 1 di 85

	Funzione e Nome	Firma	Data
REDAZIONE	Dott.ssa Paola Galli Dott.ssa Alessia Arcangeli Dott.ssa Felicia Coroian Dott.ssa Cristina De Stefano		26/02/2024
	<i>Risk Management</i>		
APPROVAZIONE	Dott. Pietro Scanzano		26/02/2024
	<i>Direttore Sanitario Aziendale</i>		
VALIDAZIONE	Dott. Angelo Aliquò		26/02/2024
	<i>Direttore Generale</i>		

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
	../..	Aggiornamento 2023	

<i>Trasmesso il:</i> .././....	<i>Codificato il:</i> .././....	<i>Distribuito il:</i> .././....
---------------------------------------	--	---



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 2 di 85

Redatto ai sensi della Determinazione G00643 del 25 gennaio 2022: "Approvazione ed adozione del documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS)" - Regione Lazio Direzione Salute e Politiche Sociali, e della comunicazione Regione Lazio. Registro Ufficiale U.0124752 del 02-02-2023.

1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

L'Istituto "Lazzaro Spallanzani" sorge nel quartiere Monteverde in Roma ed è una struttura sanitaria specializzata per le malattie infettive; è stato realizzato negli anni trenta con uno schema a padiglioni e rinnovato nella seconda metà degli anni novanta, con la realizzazione di un edificio destinato ad ospitare le attività di assistenza, diagnosi e cura, delegando agli esistenti edifici funzioni complementari (gestionali) e di supporto o ricerca (laboratori, epidemiologia).

Nel 1996, il Ministero della Sanità ha riconosciuto lo Spallanzani Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, e in seguito (2001-2003) il Ministero della Salute ha identificato lo Spallanzani quale polo nazionale di riferimento per il bioterrorismo, e polo nazionale di riferimento per le patologie infettive ad elevato impatto (FEV, SARS, MERS). Attualmente l'Istituto detiene l'unico laboratorio italiano di livello di biosicurezza 4 e cinque laboratori di livello 3.

Con DGR Regione Lazio n. 159/2007 è stato istituito il "Polo Ospedaliero Interaziendale Trapianti (POIT)", struttura integrata tra l'Istituto Spallanzani e l'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini deputata ai trapianti di fegato e rene/pancreas.

L'Istituto è il Centro di riferimento per la diagnosi, la cura ed il trattamento del COVID-19, e vanta un ambulatorio di terapia monoclonale precoce, oltre ad essere il centro di riferimento principale nel territorio laziale per il ricovero e l'assistenza dei pazienti affetti COVID-19 che necessitano di ricovero.

L'Istituto si configura attualmente in 3 Dipartimenti: Dipartimento Clinico e di Ricerca Malattie Infettive, Dipartimento Epidemiologia Ricerca Preclinica e Diagnostica avanzata e Dipartimento Interaziendale POIT che condivide alcune UUOO con l'AO San Camillo-Forlanini e a cui afferiscono l'UOC Rianimazione e TI, la UOSD Anatomia patologica e la UOC Malattie infettive Epatologia.

Tali Unità Operative svolgono le loro attività presso l'Istituto: percorso pre-trapianto, attività operatoria presso 1 blocco operatorio costituito da 2 sale, degenza post-operatoria in TI e degenza in chirurgia Generale e dei trapianti dell'AOSCF, nonché follow-up post trapianto.

Per venire incontro alle esigenze della Rete regionale delle Malattie Infettive e per ottimizzare il numero di posti letto operativi dell'Istituto, il 29.11.2023 è stato attivato un nuovo reparto denominato Reparto Dipartimentale. Esso, attivato con lettera protocollo 0010922 del 23/11/2023 del, è costituito da n. 20 posti letto di degenza ordinaria che ampliano la dotazione di camere di degenza singole dell'Istituto consentendo una ottimizzazione dei posti letto anche per i pazienti ricoverati in regime di isolamento che occupavano, prima dell'apertura, anche le camere di degenza doppie diminuendo – nei fatti – la dotazione ricettiva dell'INMI.

Per quanto attiene ai posti letto di Terapia Intensiva, inoltre, INMI, dopo aver modulato i posti letto in base alle esigenze della Rete, passando dai 9 posti letto iniziali fino ad una dotazione massima di n. 55 attivi nel



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 3 di 85

2020, si è attualmente attestata ad una dotazione di n. 12 posti letto ma con la possibilità – in caso di necessità – di rimodularne il numero complessivo a seconda delle esigenze epidemiche e pandemiche.

L'INMI ha scelto di seguire un modello operativo basato sul principio della tematizzazione sindromica ed i suoi reparti sono storicamente suddivisi in 5 Unità Operative Complesse così definite:

1. Malattie Infettive - Epatologia
2. Infezioni Sistemiche e dell'Immunodepresso
3. Immunodeficienze Virali
4. Malattie Infettive ad Alta Intensità di Cura
5. Malattie Infettive dell'Apparato Respiratorio

Sono inoltre presenti 2 laboratori rispettivamente di Microbiologia e di Virologia, Ambulatori e Servizi diagnostici di supporto (UOSD Diagnostica per Immagini delle MI e UOSD Anatomia Patologica Istologia e Citologia).

Tutte le camere di degenza dell'ospedale presentano una zona filtro costituita da un'anti-stanza con doppia porta, lavandino con acqua corrente, sapone liquido, dispositivi di protezione individuale monouso (guanti, camici, mascherine o filtranti respiratori) e contenitore dei rifiuti a rischio infettivo; è disponibile gel idroalcolico per l'igiene delle mani. Ogni reparto è dotato di stanze con impianto di aereazione a pressione negativa per effettuare in sicurezza ricoveri in isolamento respiratorio; in particolare la UOC MI ad Alta Intensità di Cura e la UOC MI Apparato dell'Apparato Respiratorio hanno tutte le stanze di degenza a pressione negativa ed idonee per isolamento respiratorio.

Per far fronte alle nuove esigenze assistenziali dell'Istituto, nel 2020 è stata aperta e resa operativa una nuova TC mobile situata in un container provvisorio presso la struttura denominata Innovation Smart Center (ISC) che consentiva l'assistenza dei pazienti ivi ricoverati in regime di Terapia Intensiva. Nel 2023 questa TC è stata sostituita da un nuovo apparecchio fisso dedicato – allo stato attuale – all'attività ambulatoriale, ma pronto all'uso per i pazienti ricoverati in caso di riapertura della degenza presso l'ISC.

2. L'EVOLUZIONE DEL PARS

Con Deliberazione 386 del 22/09/1998 sono stati istituiti presso l'INMI il primo Comitato per le Infezioni Ospedaliere (CIO) e il Gruppo Tecnico Operativo (GTO) e fu approvato il Regolamento che ne declinava le funzioni principali, la composizione e le modalità di lavoro. Negli anni successivi sono state deliberate periodicamente le modifiche nella composizione del CIO e del GTO e sono stati prodotti aggiornamenti successivi del Regolamento fino a giungere, nel 2015, alla ridenominazione in Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA). Nel 2016 è stato costituito un primo gruppo di lavoro aziendale per l'uso responsabile degli antibiotici. Nella Delibera n. 519 del 18/07/2018 è stato poi formalmente definito nei componenti e nominato un *Antimicrobial Stewardship Team (AST)*. Con la Delibera 0000436 del 22/08/2022 "Composizione del comitato controllo infezioni correlate assistenza, (CC-ICA), gruppo tecnico operativo (GTO) e antimicrobial stewardship team (AMST) e relativo regolamento", la composizione del CC-ICA, del GTO e dell'AST sono state aggiornate ed è stato approvato il Regolamento che definisce obiettivi, attività, modalità organizzative di tutti i soggetti operanti nel contrasto delle ICA e all'antimicrobicoresistenza.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 4 di 85

In particolare, è stata definita la seguente composizione per il CC-ICA:

- il Direttore Sanitario in qualità di Presidente;
- il Risk Manager;
- almeno un rappresentante delle Unità Operative cliniche e di tutte le aree funzionali dell'Istituto direttamente coinvolte.

Il GTO multidisciplinare integra il CC-ICA e porta avanti le iniziative di analisi e di intervento sulle ICA. I professionisti del GTO svolgono di routine attività di sorveglianza e prevenzione delle ICA e si incontrano periodicamente per il raggiungimento degli obiettivi individuati dal CC-ICA ed intervengono d'urgenza in caso di criticità emergenti o di segnalazioni pervenute all'attenzione del Risk management o della Direzione Sanitaria.

DATI STRUTTURALI					
STRUTTURA	n. Edifici: 20		Mq di superficie 120.000 mq		
	In Roma				
RISORSE UMANE	n. dipendenti		780		
ORGANIZZAZIONE	n. Posti letto		178	Mal. infettive: 166 Rianimazione: 12 TIPO: 5 (afferenti al POIT, Polo Interaziendale SCF-INMI e funzionalmente afferenti all'AO SCF)	
	Posti letto DH		6		
DATI DI ATTIVITÀ (Fonte: S.I.O.)					
	Anno	N.		Anno	N.
Numero ricoveri ordinari	2021	3025	Numero ricoveri diurni	2021	156
	2022	3066		2022	177
	2023	3240		2023	184
Totale numero ricoveri	2021	3340	Numero prestazioni ambulatoriali	2021	23287
	2022	3243		2022	40.828
	2023	3424		2023	42.489
Totale giornate di ricovero	2021	61599	Totale numero di	2021	3174



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 5 di 85

	2022	59623	dimissioni	2022	3095
	2023	54533		2023	3011

Eventi/sinistri nell'ultimo triennio

Anno	N. Eventi Avversi	N. Eventi Sentinella	N. Sinistri
2021	112	1	6
2022	177	10	15
2023	119	1	8

(Fonte Risk Management e Affari Generali)

Eventi segnalati nel 2023 (Art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	Numero	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	1	Strutturali (20%) Tecnologici (20%) Organizzativi (40%) Procedure/Comunicazione (20%)	Strutturali (25%) Tecnologici (10%) Organizzativi (30%) Procedure/Comunicazione (45%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi Avversi	119 eventi (86.5% cadute) (Aggressioni 13.5%)			
Eventi Sentinella	1 (caduta)			

(Fonte Risk Management)

Posizione assicurativa

Anno	Polizza e rel. Scadenza	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2021	Pol. RCH00000260000001 30/06/2020 – 30/06/2022	Assicurazioni S.P.A.	€ 797.793,97	NO	GB SAPRI
2022	Pol. RCH00010000049 30.06.2022 – 30.06.2024	AM TRUST Assicurazioni S.p.A.	€ 797.793,97	NO	GB SAPRI



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 6 di 85

2023	Pol. RCH00010000049 30.06.2022 – 30.06.2024	AM TRUST Assicurazioni S.p.A.	€ 797.793,97	NO	GB SAPRI
------	--	-------------------------------------	--------------	----	----------

(Fonte Affari Generali)

Comitato valutazione sinistri

- Composizione: Dirigente UOC Affari Generali - Risk Manager - Medico legale – Medico infettivologo - Direzione sanitaria - Avvocato
- Anno di istituzione: 2013 (Delibera DG N. 627 del 31/12/2013) e s.m.i.;
- Numero casi istruiti: Vedi tabella seguente

Sinistrosità e Risarcimenti (Art. 4, c. 3 della L. 24/2017) (Fonte Affari Generali)

Anno	Numero Sinistri	Risarcimenti erogati
2018	3	4 € 113.829,00
2019	3	
2020	2	
2021	6	
2022	15	1 € 14.367,91 (a seguito di ATP promossa nell'anno 2018)
2023	8	0

(Fonte Affari Generali)

3. RESOCONTO DELLE ATTIVITA' 2023

Il PARS 2023 è stato trasmesso alla Direzione sanitaria il 16 febbraio, approvato il 22 febbraio e inviato al CRRC come previsto dalla Determinazione D00164.

Nella stessa data è stata trasmessa alla Direzione sanitaria e al CdG la Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi – 2023 per la sua pubblicazione sul sito in amministrazione trasparente.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 7 di 85

3.1 RESOCONTO ATTIVITÀ RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di iniziative di informazione e formazione sulle tematiche del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti. INDICATORE Numero di moduli/iniziative entro il 31/12/2023		►Introduzione alla norma ISO 9001:2015 in Sanità 1^a edizione: 28 febbraio 2023 2^a edizione: 20 marzo 2023 ►Corso di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza ►Corso FAD Gli eventi avversi, segnalazione, gestione e comunicazione organizzato da UOC risk management Aprile -Settembre 2023 ►Corso Form. Residenziale - Interattiva "L'audit clinico come strumento di miglioramento della qualità dei servizi e delle cure" – 5 giugno 2023 ►Partecipazione/ convocazione Tavolo Permanente Rischio Clinico- venerdì 16 giugno 2023 -Regione Lazio ►Partecipazione a eventi formativi SIRES per eventi e sinistri. ►La corretta gestione della documentazione sanitaria cartacea e elettronica: aspetti operativi e responsabilità medico-legali; FAD attiva a partire dal 25/09/2023 al 28/02/2024 ►Partecipazione/ convocazione Tavolo Permanente Rischio Clinico- giovedì 21



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 8 di 85

		dicembre 2023 -Regione Lazio
--	--	------------------------------

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI.

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



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 9 di 85

ATTIVITÀ 2 – Sviluppo del programma di implementazione della valutazione della cartella clinica nei reparti rianimazione	Realizzata	Continua opera di manutenzione, monitoraggio e aggiornamento. Delibera n. 0000152 del 17/03/2023 Acquisto carrelli terapia informatizzati e formazione on the job al personale preposto all'utilizzo degli stessi.
ATTIVITÀ 3 -Monitoraggio di near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento nella piattaforma SIMES (Regione Lazio. Determinazione 25 ottobre 2016, <u>n. G12355 Approvazione "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella"</u>)	Realizzata	Nel 2023 sono stati segnalati 119 eventi avversi, 103, 16 aggressioni, di cui n. 1 evento sentinella e n 1 near miss. Nel I semestre 48 cadute + 11 eventi avversi = 59 Nel II semestre 55 cadute + 5 eventi avversi = 60 Tutti risultano inseriti nella piattaforma SIRES (100%):
ATTIVITÀ 4 – Programma di valutazione della documentazione sanitaria come strumento di risk management INDICATORI Numero di cartelle verificate valutando la compilazione e l'inserimento delle seguenti analisi di valutazione del rischio: • scheda valutazione cadute; • NGASR (scheda valutazione rischio suicidio); • registrazione delle attività che vengono svolte e documentate in caso di rilevazione di eventuali rischi o eventi accaduti; • presenza della informativa relativa all'utilizzo di ausili di protezione del paziente (spondine...); • rispetto della procedura ospedaliera aziendale relativa alla sorveglianza attiva dei	Realizzata	Sono stati effettuati continui aggiornamenti nella CCE per il monitoraggio sulla lista documenti. Inserimento di link per monitoraggio (cadute, rischio suicidio, ... scheda NGASR) Nel I semestre 2023 sono state esaminate n. 30 cartelle cliniche elettroniche: 90% risultano compilate regolarmente in tutte le parti valutate. Per le schede che non risultavano correttamente compilate e/o inserite sono stato puntualmente coinvolti i reparti interessati con azioni volte a richiamare una maggiore attenzione. Nel II Semestre 2023 sono state esaminate n 40 cartelle cliniche elettroniche: 90% risultano compilate regolarmente in tutte le parti valutate. Per le schede che non risultavano correttamente compilate e/o inserite sono stato puntualmente coinvolti i reparti interessati con azioni volte a richiamare una maggiore



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 10 di 85

pazienti a rischio di compiere atti auto ed eterolesivi (PrOsp. 44/21) STANDARD <u>≥70</u>		attenzione. Analogamente è stata verificata la presenza ed il corretto Inserimento/ aggiornamento nella CCI di: • NGASR; • informativa spondine; • contenzione pazienti
ATTIVITÀ 5 Svolgimento di audit reattivi e/o proattivi su eventi, processi o esiti STANDARD <u>≥3</u> audit	Realizzata	03.02.23 Audit interno relativo all'episodio di aggressione al personale sanitario verificatasi in data 25.01.23 23.06.23 Audit di rischio clinico 23.06.23: evento caduta paziente M.P. del 18.06.23 19. 07. 23 Audit Evento Near Miss, MIAR A del 06.07.23

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE

ATTIVITÀ 6 – Stesura di procedure per la sicurezza dei pazienti, Aggiornamento e attività di verifica sulle procedure avviate	Realizzata	Nuova Istr.Op.65/23 per la segnalazione di eventi di rischio clinico: Incident Reporting 13/04/23
---	------------	--



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 11 di 85

		Revisione PDTA n. 26/20 rev. 09 de 19.01.23 PDTA sulla gestione del paziente con infezione/malattia tubercolare Nuovo PrOsp 53_22 - Procedure operative per la gestione di casi sospetti probabili o confermati e contatti di malattia da Vaiolo delle scimmie Revisione PrOsp57/22 Rev. n. 1 Del 22/03/2023 Prevenzione di eventi avversi nel corso del trasporto del paziente Approvazione del piano aziendale per l'equità nella salute e nei percorsi assistenziali dell'INMI L. Spallanzani 2023-2024 Nuova Istruzione Operativa sulla Centrale Operativa Consulenze e logistica 19/1/23 Revisione PrOsp32/20 Rev. n. 2 del 17/05/2023 Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "look alike/sound alike" (LASA) Revisione PrOsp.31/20 Rev. n.3 del 17/05/2023 Procedura per il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio Revisione PrOsp n. 68/2023 Rev. n.1 del 16/05/2023 Procedura di trattamento del dolore cronico Revisione PrOsp30/20Rev. n.2 del 13/09/2023 Procedura sulla prevenzione dell'osteonecrosi
--	--	--



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 12 di 85

		della mascella (ONM) da bifosfonati (BF) Revisione PrOsp n. 44 /21 Procedura per la sicurezza e la protezione fisica del paziente rev. 1 del 25.09.23
--	--	--

3.2 RESOCONTO ATTIVITÀ RISCHIO INFETTIVO

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
ATTIVITA' 1: Organizzazione di attività di formazione/informazione degli operatori sanitari mirate alla prevenzione delle ICA e mirate al buon uso degli antimicrobici. INDICATORE Svolgimento di almeno 2 corsi di formazione STANDARD SI	Realizzata	► Progetto formativo: formazione osservatori nell'ambito del monitoraggio igiene mani (2ª edizione). Dal 28 febbraio al 17 marzo 2023: formazione teorica a distanza per un totale di n. 4 ore (fase 1) e come formazione sul campo di ulteriori n. 4 ore (fase 2) per ciascun discente. ► Studio degli aspetti organizzativi, immunologici e di genere per la prevenzione, diagnosi, sorveglianza e gestione dei rischi biologici occupazionali nel personale sanitario: un approccio integrato e personalizzato". (21/03/2023) ► La tubercolosi come malattia eliminabile in Italia: obiettivo possibile? (19/05/2023). ► Corso di formazione residenziale Stewardship diagnostica e terapeutica nella gestione delle infezioni batteriche-7



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 13 di 85

		giugno 2023 ► Formazione teorico-pratica (role-playing e retraining on the job) degli osservatori dell'adesione all'igiene delle mani. (maggio-luglio 2023) ► Corso FAD E-Learning "Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza: l'igiene delle mani - ed. 2023". ► Corso di formazione residenziale "Emergenza infettivologica da importazione (1° Ed. 21 giugno 2023", 2° Ed. 16/10/23). ► Training on the job sull'igiene delle mani per tutti gli operatori sanitari (medici, infermieri, OSS) dei reparti di degenza svolto dai tutors formati secondo strategia Train of trainers: "CLEAN HANDS, SAVE LIVES: QUANDO E COME PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI DURANTE L'ASSISTENZA E LA CURA DEI PAZIENTI". (23/10/23-31/12/23) ► Corso di formazione ed aggiornamento per gli operatori dei laboratori BSL3 e BSL4 dell'INMI (10/10/23-13/10/23). ► Le Infezioni in Gravidanza: non solo TORCH (18/12/23)
--	--	--

OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 14 di 85

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
ATTIVITA' 2 – Implementazione del Piano di azione locale per l'igiene delle mani 2023 INDICATORE Raggiungimento livello intermedio in tutte le attività STANDARD SI	Parzialmente realizzata	► Vedere piano allegato. ► Compilazione del questionario di: Autovalutazione dei 5 componenti secondo l'"Hand Hygiene Self-Assessment Framework" WHO. (Febbraio 2023) ► Elaborazione e trasmissione del "Piano locale azione igiene mani" per il 2023 trasmesso al Centro Regionale Rischio Clinico"
ATTIVITA' 3 – Elaborazione dei dati di consumo delle soluzioni idroalcoliche INDICATORE Produzione report trimestrale STANDARD ≥ 2	Realizzata	► Report predisposti dalla UOC Farmacia dei dati di consumi di gel idroalcolico presentati al CC-ICA del 14 marzo 2023 e del 14 dicembre 2023 aggiornati e revisionati al 31/12/2023. ► Dati consumo soluzione idroalcolica relativi anno 2023 inviati il 31/01/2024 al referente regionale (SeReSMI), come richiesto dal protocollo sulla sorveglianza nazionale e da nota regionale n°0376929 del 04/04/23.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 15 di 85

OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI (CRE)

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
ATTIVITA' 4 Consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CRE INDICATORE Report annuale STANDARD SI	Realizzata	► Nel corso del 2023 sono state segnalate 14 batteriemie da CRE e 26 colonizzazioni/infezioni da Enterobacteriaceae resistenti a ceftazidime-avibactam, e trasmesse le relative segnalazioni a Regione/Ministero. ► Relazione per il 2023 della Microbiologia inviata l'11/01/2024 alla Direzione Sanitaria relativa a "supporto microbiologico al sistema di sorveglianza regionale per il monitoraggio della diffusione di infezioni da <i>Enterobacterales</i> resistenti ai carbapenemi (CRE), inclusi i ceppi resistenti al ceftazidime/avibactam, ceppi ipervirulenti di <i>Klebsiella pneumoniae</i> (HVKP), e infezioni ospedaliere da Gram-negativi MDR.
ATTIVITA' 5 Definizione/implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per la sorveglianza della circolazione dei microrganismi alert INDICATORE	Realizzata	► Relazione annuale (2023) della Microbiologia relativa a "Caratterizzazione dei principali meccanismi di resistenza ai carbapenemi negli enterobatteri isolati nei pazienti ricoverati presso l'INMI" inviata il 11/01/2024 alla Direzione



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 16 di 85

Report semestrale sorveglianza circolazione microorganismi alert STANDARD SI		Sanitaria ► I report semestrali relativi alle segnalazioni dei microrganismi alert, incluse le CRE, sono stati trasmessi alla Direzione sanitaria (1°semestre il 26/07/2023 ed il 2°semestre il 29/01/24); ► Report indagine di prevalenza puntuale delle ICA e del consumo di antimicrobici: l'analisi dei dati è stata presentata al CC-ICA di marzo 2023 per discussione e il report inviato alla DS con mail del 21 giugno. Collaborazione al report nazionale pubblicato a novembre 2023
ATTIVITA' 6 Programma di attività del team stewardship antimicrobical (AST) INDICATORE Formalizzazione del programma STANDARD SI	Realizzata	► Report indagine di prevalenza puntuale delle ICA e del consumo di antimicrobici: l'analisi dei dati è stata presentata al CC-ICA di marzo 2023 per discussione e il report inviato alla DS con mail del 21 giugno. Collaborazione al report nazionale pubblicato a novembre 2023 ► Relazione attività Antimicrobial stewardship team (novembre 2022-ottobre 2023) inviata alla Direzione Sanitaria il 30/11/23.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 17 di 85

ATTIVITA' 6.1 Elaborazione dei dati di consumo dei farmaci antinfettivi espressi in DDD/100 gg degenza INDICATORE Report semestrale STANDARD ≥ 1	Realizzata	Report predisposti dalla UOC Farmacia presentati al CC-ICA del 14 marzo 2023 e del 14 dicembre 2023. Dati aggiornati e revisionati al 31/12/2023.
---	------------	---

4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PARS

Azione	Direttore Generale	Risk Management	CC-ICA e GTO	Direttore Sanitario aziendale	Direttore Amministrativo aziendale	UOC Generali	Affari
Redazione PARS	C	R	C	C	I	C	
Redazione relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati, e sulla posizione assicurativa	I	C	I	I	C	R	
Adozione PARS	R	C	I	C	C	I	
Monitoraggio PARS	I	R	I	C	I	C	
Monitoraggio Obiettivi e attività per la gestione del rischio infettivo	I	C	R	C	C	I	

Legenda delle matrici di responsabilità: R = Responsabile C = Coinvolto I = Interessato



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 18 di 85

5. OBIETTIVI GENERALI

Ai sensi della Determinazione della Regione Lazio Salute e Integrazione Sociosanitaria G00643 del 25/01/2022 "Adozione del documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS)" gli obiettivi strategici individuati 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.

Le tabelle seguenti riportano in sintesi le attività previste

6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di iniziative di informazione e formazione sulle tematiche del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti.

Formazione: corso ECM "Sicurezza del paziente, conoscere e applicare la procedura "Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale"

INDICATORE Esecuzione di almeno due edizioni del corso entro 31/12/2024

STANDARD 2/2

FONTE

UO Formazione, Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Management	UO Formazione	Corpo Docente
Progettazione del corso o partecipazione	R	C	C
Accreditamento del corso	C	R	I



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 19 di 85

Esecuzione del corso	C	C	R
----------------------	---	---	---

ATTIVITÀ 2 Formazione ECM "Prevenzione degli errori in terapia farmacologica e utilizzo del cartello informatizzato"

INDICATORE Esecuzione di almeno due edizioni del corso entro 31/12/2024

STANDARD: Adesione: frequenza di almeno l'80% del personale afferente alle UOC cliniche

FONTE

UO Formazione, Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Management	UO Formazione	Corpo Docente
Progettazione del corso o partecipazione	R	C	C
Accreditamento del corso	C	R	I
Esecuzione del corso	C	C	R

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI AVVERSI.

ATTIVITÀ 3 –

Monitoraggio e reportistica di near miss, eventi avversi, eventi sentinella e inserimento nella piattaforma SIRES (Regione Lazio. Determinazione 25 ottobre 2016, n. G12355 Approvazione "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella")

INDICATORE

Report semestrale

STANDARD

Analisi e **reportistica semestrale** del 100% delle schede caduta -almeno 2 **report a DS e su intranet**

FONTE UO Risk Management



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 20 di 85

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk management	Personale	Direzione sanitaria
Segnalazione eventi	I	R	I
Valutazione	R	I	C
Inserimento	R	I	I
Report	R	I	C

ATTIVITÀ 4 – Programma di valutazione della qualità della documentazione sanitaria come strumento di Risk Management			
INDICATORE Numero di cartelle verificate			
STANDARD >70			
FONTE UO Risk Management			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk management	Direzione sanitaria	Personale
Esecuzione	R	C	I
Analisi	R	C	I
Report	R	C	I

ATTIVITÀ 5 – Svolgimento di audit reattivi e/o proattivi su eventi, processi o esiti			
INDICATORE n. audit			
STANDARD >2 audit			
FONTE Risk Management			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk management	Personale	Direzione sanitaria
Organizzazione audit	R	I	C
Svolgimento	R	C	C
Piano di miglioramento	R	C	C



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 21 di 85

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE.

ATTIVITÀ 6 Progettazione ed esecuzione di almeno due edizioni di un corso di formazione La gestione delle aggressioni e delle conflittualità” - Comunicazione efficace

INDICATORE

Almeno 2 edizioni entro la fine del 31.12.24

STANDARD

2/2

FONTE

UO Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Risk Management	UO Formazione	Corpo Docente
Progettazione del corso o partecipazione	R	C	C
Accreditamento del corso	C	R	I
Esecuzione del corso	C	C	R

7 OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

Gli obiettivi strategici regionali sono stati definiti in modo da armonizzarsi con quelli previsti dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e dal Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) e sono i seguenti:

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

B) Implementare il Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2024 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;

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



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 22 di 85

È stabilito un minimo di cinque attività distribuite su tutti e tre gli obiettivi strategici, di cui obbligatorie (M):

- Aggiornamento del Piano di Azione locale relativo all'anno di interesse (Allegato n. 1);
- Definizione/implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CRE;
- Sviluppo di programmi di buon uso degli antibiotici (Antimicrobial stewardship);
- Monitoraggio soluzioni idroalcoliche.

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

ATTIVITA' 1 – Organizzazione di attività di formazione/informazione degli operatori sanitari mirate alla prevenzione delle ICA e mirate al buon uso degli antimicrobici

INDICATORE

Svolgimento di almeno 2 corsi di formazione

STANDARD

SI

FONTE

UOS Formazione

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azione	Responsabile scientifico proponente il corso	UO Formazione
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I
Verifica Apprendimento	C	R



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 23 di 85

OBBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

ATTIVITA' 2 (M) – Implementazione del Piano di azione locale 2024				
INDICATORE				
Raggiungimento livello intermedio in tutte le attività				
STANDARD				
SI				
FONTE				
UOSD Risk management				
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'				
Azione	GTO	CC-ICA	Risk Management	Direzione Sanitaria
Stesura del Piano	R	I	C	I
Applicazione	R	I	C	C

(M): mandatoria

ATTIVITA' 3 (M)– Elaborazione dei dati di consumo delle soluzioni idroalcoliche				
INDICATORE				
Produzione report trimestrale				
STANDARD				
≥ 2				
FONTE				
UOC Farmacia				
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'				
Azione	UOC Farmacia	CC-ICA	Risk Management	Direzione Sanitaria
Produzione dati come da protocollo	R	C	C	I
Analisi	C	R	C	C
Report	C	R	C	I
Diffusione	I	R	C	I

(M): mandatoria



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 24 di 85

OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI (CRE)

ATTIVITA' 4 (M) – Consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CRE

INDICATORE

Report annuale

STANDARD

SI

FONTE

Laboratorio di Microbiologia e Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azione	CC-ICA	Risk Management	Direzione Sanitaria	UOC Microbiologia	UO di degenza
Segnalazione isolati	C	I	I	R	I
Relazioni cliniche	C	I	C	I	R
Raccolta dati	I	R	C	C	I
Trasmissione dati	I	R	C	I	I
Analisi dati e elaborazione report	C	R	C	C	I

(M): mandatoria

ATTIVITA' 5 (FR) – Definizione/implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per la sorveglianza della circolazione dei microrganismi alert

INDICATORE

Report semestrale sorveglianza circolazione microorganismi alert

STANDARD

SI

FONTE

Laboratorio di Microbiologia e Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 25 di 85

Azione	CC-ICA	Risk Management	Direzione Sanitaria	UOC Microbiologia	UO degenza
Segnalazione alert	I	I	I	R	I
Raccolta dati	I	R	I	I	C
Inserimento dati	I	R	I	I	I
Analisi dati e elaborazione report	C	R	C	C	I

(FR): fortemente raccomandata

ATTIVITA' 6 (M) – Programma di attività del team stewardship antimicrobica (AST)

INDICATORE

Formalizzazione del programma

STANDARD

Entro I semestre

FONTE

Direzione sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azione	UOC Farmacia	AST	Risk Management	Direzione Sanitaria
Stesura programma	I	R	C	C
Sviluppo attività	C	R	C	C
Report	C	R	C	I
Diffusione	I	R	C	I

(M): mandatoria

ATTIVITA' 6.1 – Elaborazione dei dati di consumo dei farmaci antinfettivi espressi in DDD/ 100 gg degenza

INDICATORE

Report semestrale

STANDARD

≥ 1



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 26 di 85

FONTE				
UOC Farmacia				
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'				
Azione	UOC Farmacia	AST	Risk Management	Direzione Sanitaria
Produzione dati come da protocollo	R	C	C	I
Analisi	C	R	C	C
Report	C	R	C	I
Diffusione	I	R	C	I

ATTIVITA' 7 – Implementazione di un programma di stewardship diagnostica e terapeutica nel reparto di Terapia Intensiva e Rianimazione					
INDICATORE					
Report semestrale su numero di terapie antimicrobiche mirate sulla base del risultato della fast microbiology per emocolture e riduzione durata della terapia antibiotica rispetto ai dati attuali di letteratura.					
STANDARD					
≥ 1					
FONTE					
UOC Infezioni Sistemiche dell'Immunodepresso, UOC Microbiologia, UOC Terapia Intensiva e Rianimazione)					
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'					
Azione	UOC Terapia intensiva e Rianimazione e UOC Infezioni sistemiche	Microbiologia	CC-ICA	Risk Management	Direzione Sanitaria, Dipartimento clinico, Direzione Scientifico
Produzione dati come da protocollo	R	C	I	I	I
Analisi	R	R	I	I	I
Report	R	R	I	I	I
Diffusione	R	R	I	I	C



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 27 di 85

ATTIVITA' 8 – Elaborazione dati relativi alla valutazione dei principali indicatori di appropriatezza utili per la valutazione dell'utilizzo delle emocolture

INDICATORE

Report semestrale sugli indicatori di appropriatezza delle emocolture

STANDARD

≥ 1

FONTE

Microbiologia

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azione	Microbiologia	UOC degenza	CC-ICA	Risk Management	Direzione Sanitaria
Produzione dati come da protocollo	R	R	I	C	I
Analisi	R	R	I	C	I
Report	R	R	I	I	I
Diffusione	R	R	I	I	C

ATTIVITA' 9 – Implementazione di una piattaforma informatica a supporto delle attività di sorveglianza delle ICA, attività di Infection Prevention and Control (IPC) e Antimicrobial Stewardship

INDICATORE

Entro il 31/12/24 la piattaforma sarà implementata ed operativa

STANDARD

SI

FONTE

UOSD Sistemi Informatici

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azione	SIA	CC-ICA	Formazione	Risk Management	Direzione Sanitaria
Assessment e studio di fattibilità	R	C	C	C	C
Acquisizione	R	I	I	I	C
Implementazione	R	C	C	C	I
Operatività	R	C	C	C	I



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 28 di 85

ATTIVITA' 10 – Stesura ed implementazione procedura sulla prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate a catetere vescicale.

INDICATORE

Stesura ed implementazione procedura entro il 30.06.2024

STANDARD

Si

FONTE

Risk Management

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azione	Risk management	Gruppo di lavoro	Direzione sanitaria	Professioni Sanitarie Infermieristiche	CC-ICA
Progettazione dei gruppi	R	C	C	C	C
Stesura delle procedure	C	R	I	I	C
Validazione delle procedure	C	I	R	I	C
Approvazione procedure	I	I	R	I	I
Informazione/formazione	R	C	I	R	I
Verifica applicazione	R	C	I	C	I

ATTIVITA' 11 – Revisione procedura gestione pazienti con colonizzazione/infezione batteri multiresistenti

INDICATORE

Revisione della procedura entro il 31.12.2024

STANDARD

Si

FONTE

Risk Management



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 29 di 85

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'					
Azione	Risk management	Gruppo di lavoro	Direzione sanitaria	Professioni Sanitarie Infermieristiche	CC-ICA
Progettazione dei gruppi	R	C	C	C	C
Stesura delle procedure	C	R	I	I	C
Validazione delle procedure	C	I	R	I	C
Approvazione procedure	I	I	R	I	I
Informazione/formazione	R	C	I	C	I
Verifica applicazione	R	C	I	C	I

8. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARS

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal PARS e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la Direzione Aziendale assicura la diffusione del PARS mediante la pubblicazione sul sito aziendale nella sezione Intranet, nonché mediante una mail indirizzata a tutto il personale sanitario con il richiamo del link dal quale accedere per la lettura del documento.

Riferimenti normativi, bibliografia e sitografia

- Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria. Determinazione G00643 del 25 gennaio 2022 "Approvazione ed adozione del documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS)" - Regione Lazio Direzione Salute e Politiche Sociali
- Legge 8 marzo 2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"
- Regione Lazio Direzione Salute e Politiche Sociali. Determinazione del 20/07/2021, N G09850 Adozione del "Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella"
- Regione Lazio. Documento di indirizzo sulla prevenzione e la gestione della caduta della persona assistita: prima emissione: 26 ottobre 2022



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 30 di 85

- Piano d'Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani, 19 febbraio 2021. Centro regionale rischio clinico (CRRC).
- Protocollo della "Sorveglianza nazionale del consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in ambito ospedaliero". 25 Novembre 2021. Ministero della Salute
- Determinazione Regione Lazio G16501 del 28/11/2022. Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)"
- Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 31 di 85

ALLEGATO 1

PIANO di AZIONE LOCALE per l'IGIENE delle MANI 2024 PARS 2024 - OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI

Indice

- Introduzione
- Rendicontazione 2023
- Programmazione 2024

A. INTRODUZIONE

Le Infezioni Correlate all'Assistenza sanitaria (ICA) sono infezioni che si verificano in un paziente durante il processo assistenziale in un ospedale o in un'altra struttura sanitaria e che non erano manifeste né in incubazione al momento del ricovero. Comprendono anche le infezioni contratte in ospedale, ma che si manifestano dopo la dimissione e le infezioni tra i visitatori e il personale della Struttura. Costituiscono la complicità più frequente e grave dell'assistenza sanitaria e possono verificarsi in ogni ambito assistenziale: ospedali per acuti, day hospital/day surgery, strutture di lungodegenza, strutture residenziali territoriali, ecc.

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

Non tutte le ICA sono prevenibili, ma si stima che con le opportune misure di controllo e prevenzione (Infection Prevention and Control, IPC), si possano ridurre in una quota che può arrivare al 50%.

Fra questi interventi la **corretta igiene delle mani** rappresenta la misura più efficace per ridurre il rischio di trasmettere microrganismi potenzialmente patogeni da un paziente all'altro. Molti studi hanno infatti dimostrato che, quando viene garantita una corretta igiene delle mani e degli ambienti assistenziali, il rischio di contrarre ICA si riduce drasticamente.

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

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

Purtroppo il livello di adesione a questa pratica è, spesso, inaccettabilmente, basso. In letteratura è riportata un'adesione inferiore al 40% nelle strutture sanitarie in cui non sono stati implementati appositi programmi di sensibilizzazione. Questo valore scende sotto il 20% nelle strutture residenziali per anziani. La corretta igiene delle mani è una delle azioni fondamentali non solo delle cosiddette "precauzioni standard", ma anche nel caso in cui sia



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 32 di 85

necessario adottare precauzioni ulteriori, come quelle da contatto o droplet. La sua importanza è ulteriormente sottolineata dal fatto che è un intervento che fa parte di tutti i bundle relativi al rischio infettivo (prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, di quelle legate a catetere venoso e vescicale, della polmonite associata al ventilatore).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha elaborato una strategia multimodale la cui implementazione favorisce l'adesione a tale pratica attraverso azioni articolate sul piano strutturale, tecnologico, organizzativo e professionale, le quali, in ossequio alla legge del "tutto o nulla" dei bundle, debbono essere adottate integralmente. La loro applicazione si estende a tutti i pazienti che ricevono cure, indipendentemente dalla loro diagnosi, dai fattori di rischio e dal presunto stato infettivo, riducendo il rischio per il paziente e per il personale di contrarre un'infezione.

Anche nella gestione dell'emergenza pandemica da SARS-Cov-2, l'igiene delle mani, associata al distanziamento fisico e all'etichetta respiratoria, rappresenta un elemento di cruciale importanza per ridurre la trasmissione del virus in tutti gli ambiti, professionali e no. In ambito lavorativo, in particolare, i dispositivi medici e i dispositivi di protezione individuale sono efficaci per la protezione degli operatori solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme d'interventi che comprende controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici, tra i quali quelli relativi all'igiene delle mani.

Abbreviazioni:

- CC_ICA: Comitato di controllo infezioni correlate all'assistenza
- GIM: Gruppo igiene mani
- GTO: Gruppo tecnico operativo
- ISRI: infermiera specialista in rischio infettivo
- DG: Direzione generale
- DA: Direzione amministrativa
- DS: Direzione sanitaria
- UOC RU: unità operativa complessa Risorse Umane
- UOSD PSI: unità operativa semplice dipartimentale professioni sanitarie infermieristiche
- RM: Risk Management

B. RENDICONTAZIONE

Il "Piano d'Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani".

Il Centro regionale rischio clinico (CRRC) del Lazio ha emanato il 19 febbraio 2021 il "Piano d'Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani".

In conseguenza L'INMI Spallanzani tramite il CC-ICA e il relativo Gruppo Tecnico Operativo (GTO) ha aggiornato in data 16 marzo 2021 la propria "Procedura per l'Igiene delle mani", ai sensi del "Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani" in particolare dei punti 6- L'igiene delle mani e 7- I cinque momenti dell'igiene delle mani.

E' stato quindi organizzato un corso FAD e-learning su "Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza: l'igiene delle mani", disponibile dal 27/03/2023 al 31/10/2023.

Con la Delibera 0000436 del 22/08/2022 "Composizione del comitato controllo infezioni correlate assistenza, (CC-ICA), gruppo tecnico operativo (GTO) e Antimicrobial Stewardship team (AMST) e relativo regolamento", la composizione del CC-ICA, del GTO e dell'AST sono state aggiornate ed approvato il Regolamento che definisce obiettivi, attività, modalità organizzative di tutti i soggetti suddetti, operanti nel contrasto delle ICA e all'antimicrobicoresistenza .



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 33 di 85

Il CC-ICA ha programmato la autovalutazione delle 5 sezioni previste, corrispondenti ai cinque elementi della strategia multimodale raccomandata da OMS per il miglioramento dell'igiene delle mani e l'osservazione prevista nella Sezione C Monitoraggio e feedback del Piano Regionale.

È stato inoltre confermato il monitoraggio trimestrale del consumo delle soluzioni idroalcoliche (L/100 gg degenza), quale indicatore indiretto dell'igiene delle mani.

Successivamente, l'implementazione del Piano d'Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani è stata richiamata dalla CRRC della Regione Lazio il 25 gennaio 2022 nel "Documento di indirizzo per l'elaborazione del piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS)" quale obiettivo strategico da raggiungere sulla gestione del rischio infettivo *"attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi"*.

La definizione del Piano Azione locale Igiene Mani 2023, il suo sviluppo ed il raggiungimento del livello base rappresenta la Attività 2 del PARS 2023 dell'INMI, approvato il 22 febbraio 2023. L' Attività 3 del PARS prevede l'elaborazione dei dati di consumo delle soluzioni idroalcoliche, anche ai sensi del protocollo della "Sorveglianza nazionale del consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in ambito ospedaliero". 25 Novembre 2021. Ministero della Salute.

Sviluppo del piano locale

a) Autovalutazione

Per poter valutare i miglioramenti dopo interventi nei 5 componenti e stabilire il livello raggiunto all'INMI Spallanzani, riguardo all'igiene delle mani, alla fine del 2022 è stato compilato, a febbraio 2023, da parte del Gruppo Tecnico operativo del CC-ICA, il questionario di **autovalutazione di tutti e 5 i componenti del bundle (scheda azione)**.

Il feedback relativamente al punteggio/livello raggiunto per ogni singolo dei 5 componenti ed il punteggio/livello totale è stato fornito a Marzo 2023 durante il CC-ICA.

Il piano è suddiviso in azioni (ogni scheda azione è relativa ad uno dei cinque componenti della strategia multimodale) che hanno tutte come obiettivo comune quello di migliorare l'aderenza alla pratica dell'igiene delle mani per contrastare le infezioni correlate all'assistenza.

Ogni scheda azione è suddivisa in 4 parti: azioni di miglioramento, responsabili, tempi, monitoraggio. Per ogni componente sono valutati anche gli indicatori di processo e/o di struttura e/o di outcome.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 34 di 85

Autovalutazione dei 5 componenti secondo l' "Hand Hygiene Self- Assessment Framework" WHO	Azioni di miglioramento	Responsabili (R)	Monitoraggio (M)	STATO REALIZZAZIONE
	Compilazione dei questionari di autovalutazione	CC-ICA, GTO e RM		Febbraio 2023 ripetizione questionario autovalutazione per valutare i miglioramenti dopo interventi nei 5 componenti.
	Presentazione autovalutazione 5 componenti durante incontro CC-ICA. Illustrate le criticità e il piano d'azione delle priorità	Risk management/ISRI		Marzo 2023 feedback al CC-ICA sugli interventi posti in essere.

b) Scheda azione 1: Requisiti strutturali e tecnologici

Il componente "requisiti strutturali e tecnologici" ha mostrato un punteggio alto nel questionario di autovalutazione ed un livello avanzato. Nonostante tutto il GTO ha ritenuto importante effettuare alcuni interventi per potenziare questo aspetto e fare in modo che tutti gli operatori sanitari possano effettuare l'igiene delle mani al "point of care" come indicato dal WHO.

Numerosi sono stati gli interventi approvati dal CC-ICA e messi in atto dai diversi componenti del GTO a partire da marzo 2022 e proseguiti nel 2023.

Da febbraio 2022 la direzione strategica ha dato parere favorevole all'installazione di dispenser di soluzione idroalcolica in tutte le stanze di degenza e i corridoi dei reparti.

A settembre 2022 è iniziato il processo di installazione dei dispenser in tutte le stanze di degenza e nel 2023 ogni stanza delle UOC di degenza è provvista di sostegni e gel idroalcolico.

I dispenser nei corridoi, nelle medicherie, sui carrelli della terapia sono presenti e il monitoraggio è programmato semestralmente. Sono disponibili confezioni individuali.

A marzo e novembre 2023 sono stati effettuati monitoraggi sulle condizioni di funzionalità ed igieniche dei lavandini delle zone filtro delle stanze di degenza e delle medicherie, requisiti strutturali necessari ad effettuare il lavaggio delle mani con acqua e sapone. Gli items che sono stati valutati sono: condizioni igieniche lavandini e rubinetti, presenza sapone nel dispenser a muro (dispenser provvisti di cartucce monouso, non più rabbocco), presenza salviette monouso o rotolo nel dispenser, materiale improprio sopra e dentro i lavandini, disponibilità gel idroalcolico nelle



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 35 di 85

differenti aree del reparto (corridoi, zona filtro, stanze di degenza, carrelli terapia). Il monitoraggio è stato seguito da un feedback fornito ai coordinatori e le coordinatrici, in cui si sono evidenziate alcune carenze e programmati gli interventi migliorativi necessari, p.es. sostituzione filtri dei rubinetti, procedure di decalcificazione, sostituzione dispenser e/o sostegni gel idroalcolico danneggiati o mancanti dove precedentemente installati.

Non è ancora presente, in Istituto, un piano formalizzato di approvvigionamento della soluzione idroalcolica, ma durante il 2023 l'approvvigionamento del gel idroalcolico presso i reparti di degenza non ha mai riscontrato alcuna problematica. Si è stabilito anche durante gli incontri del CC-ICA e del GTO di bandire il ricorso alla soluzione idroalcolica nelle taniche da 5 litri (utilizzate durante il periodo pandemico a causa della carenza di gel idroalcolico in confezioni da 100 ml e da 500ml) le quali aumentano il rischio di contaminazione del gel a causa del rabbocco e nel 2023 la distribuzione ai reparti è avvenuta solo attraverso la farmacia.

Scheda azione 1 Requisiti strutturali e tecnologici	Azioni miglioramento	Responsabili (R)	Tempi (T)	Monitoraggio(M)	Realizzata
	Indagine sul consumo di soluzione alcolica.	Farmacia, Dir.Sanitaria, Risk Management	trimestrale. aprile/luglio/ nov 2023 e gennaio 2024 presentazione report dei dati trimestrali.	Monitoraggio trimestrale per il 2023 Invio dati alla Regione	Realizzata
	Completare l'installazione dispenser gel idroalcolico in tutte le stanze delle UOC di degenza e terapie intensive.	ufficio tecnico, professioni sanitarie infermieristiche.	entro marzo 2023	Dispenser installati in tutte le stanze delle UOC di degenza	Realizzata (nella terapia intensiva i gel idroalcolici nelle stanze sono presenti sui carrelli della terapia)
	Monitoraggio e feedback condizioni igieniche dei lavandini nelle zone filtro stanze degenza e medicherie delle unità di degenza	Direzione sanitaria, professioni sanitarie infermieristiche, RM	semestrale.	Entro marzo 2023 (1°) Entro novembre 2023 (2°)	Realizzata Realizzata



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 36 di 85

	Monitoraggio e feedback disponibilità di sapone, salviette monouso gel idroalcolico nelle unità di degenza.	Direzione sanitaria, professioni sanitarie infermieristiche, RM	semestrale.	Entro marzo 2023 (1°) Entro novembre 2023 (2°)	Realizzata Realizzata
	Intervento di decalcificazione dei filtri dei rubinetti dei lavandini nelle zone filtro delle stanze delle UOC di degenza.	Direzione sanitaria, professioni sanitarie infermieristiche, RM, ufficio tecnico e personale igiene ambientale	ogni 15 giorni.	Monitoraggio trimestrale.	Realizzata
	Intervento di installazione dispenser sapone presso le zone filtro delle stanze della rianimazione 1.	Ufficio tecnico professioni sanitarie infermieristiche, risk management, servizio outsourcing di igiene ambientale	giugno 2023		Non realizzata, processo di richiesta inoltrata alla ditta Pulinet a dicembre 2023. Prevista l'installazione per il primo trimestre 2024.
	Definire un piano di approvvigionamento di soluzione alcolica che consenta di soddisfare le necessità della struttura.	Dir San, Farmacia, Risk management	giugno 2023		Realizzata La distribuzione avviene sulla base delle richieste inviate alla Farmacia da parte dei coordinatori e l'approvvigionamento nel 2023 è avvenuto senza alcuna problematica. Distribuzione anche delle soluzioni alcoliche da 100 ml.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 37 di 85

Indicatori di struttura

Nel corso del primo semestre del 2023 saranno sviluppate istruzioni operative per la formalizzazione delle attività, comunque in atto, secondo la seguente matrice di responsabilità:

	Coordinatore reparto	Farmacia	Infermiere/OSS	Ufficio tecnico
Approvvigionamento dei prodotti per l'igiene delle mani	R	C		
Immagazzinamento e distribuzione dei prodotti per l'igiene delle mani	C	R		
Modalità di manutenzione dei lavandini e dei dispenser	C		R	C
Modalità di segnalazione di eventuali guasti o carenze nelle forniture	R	C	C	C
Distribuzione dei dispenser all'interno della Struttura	C	I	I	R

c) Scheda azione 2: Formazione del personale

È essenziale implementare la formazione del personale, per accrescere le loro conoscenze e aumentare la loro consapevolezza su questa misura preventiva, perché venga percepita parte fondamentale dell'assistenza.

La formazione è stata progettata su target diversi: formatori, osservatori, personale sanitario.

Durante il 2023 le formatrici che si sono occupate della formazione state 3, anche se in modo alternato per l'assenza di alcune di loro durante alcuni periodi dell'anno: infermiera specialista del rischio infettivo (Risk management), infettivologa/epidemiologa (UOC Infezioni emergenti e riemergenti), infermiera responsabile come posizione organizzativa per l'umanizzazione delle cure. Tutte le formatrici possedevano già conoscenze e competenze relativamente all'igiene delle mani.

Le 3 formatrici durante il 2023 hanno provveduto a pianificare, organizzare ed effettuare la formazione di ulteriori osservatori dell'adesione all'igiene mani. Nel 2°/3° trimestre del 2023 è stato effettuato un retraining degli osservatori identificati durante il 2022 con l'obiettivo di fornire loro anche le capacità di formare il personale sanitario secondo la strategia "train the trainers".

Gli osservatori formati come trainers hanno formato il personale infermieristico, medico e di supporto (OSS) delle UOC di degenza da ottobre 2023 al 31 dicembre 2023. La formazione del personale sanitario è stata inclusa negli obiettivi di budget delle UOC per il 2023.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 38 di 85

Scheda azione 2	Azioni	Responsabili (R)	Tempi (T)	Monitoraggio(M)	Realizzata
Formazione dei formatori	Conferma dei formatori: 1 infermiera specialista in rischio infettivo, 1 medico infettivologo, 1 PO professioni sanitarie.	CC-ICA	febbraio 2023		Da nov 2023 assenza medico infettivologo
Formazione degli osservatori	Definizione di un sistema per aggiornare la formazione e verificare le competenze dei formatori (annualmente)	CC-ICA	febbraio 2023		Non realizzata. Durante il 2023 non è stato ancora implementato un sistema di verifica delle competenze dei formatori.
	Stabilire il piano/calendario, per l'avvio delle attività di formazione (osservatori ed operatori sanitari) e diffonderlo a tutta la Struttura attraverso mail aziendale.	Dir San Risk management	febbraio 2023		Realizzata. Piano/calendario stabilito per il retraining degli osservatori. Il training on the job di tutti gli operatori sanitari delle UOC potrà essere pianificato con la collaborazione degli osservatori (ognuno potrà organizzare i training in modo autonomo nelle proprie UOC)



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 39 di 85

	Identificazione di ulteriori osservatori del gruppo igiene mani (GIM) per garantire 2 osservatori almeno per UOC di degenza e implementare osservatori anche nella UOSD Radiologia e diagnostica per immagini: 2 medici (rianimazione e radiologia), 3 infermieri, 1 tecnico radiologo, 2 medici specializzandi in igiene come supporto.	GTO del CC-ICA Professioni sanitarie e infermistiche e Professioni sanitarie e tecniche	febbraio 2023		Realizzata. Febbraio 2023 identificati 9 nuovi osservatori, includendo oltre alle UOC di degenza, la UOSD Radiologia e gli Ambulatori: 5 CPSI, 3 medici, 1 tecnico radiologo.
	Effettuare la formazione degli osservatori identificati nel 2023, secondo crono programma da allegare con tempi ed attività (formazione teorica, formazione pratica con role playing, formazione on the job nei reparti per l'attività di osservazione dell'adesione all'igiene mani)	Formati	fine feb 2023- metà marzo 2023	Valutazione continua delle competenze da parte dei formatori durante 1°monitoraggio, aprile-luglio 2023 e durante 2° monitoraggio ottobre-dicembre 2023.	Realizzata Effettuata la formazione dei 9 nuovi osservatori. Dal 28 febbraio al 6 marzo parte teorica con FAD asincrona, dal 7 marzo al 9 marzo role playing, dal 10 marzo al 17 marzo training on the job. Monitoraggio adesione all'igiene mani non effettuato nel 2023 nelle UOC di degenza
Formazione degli	Retraining osservatori formati	Formati	fine marzo-	Valutazione	Realizzata



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 40 di 85

osservatori	nel 2022 (training/affiancamento on the job) con l'obiettivo di consolidare abilità nell'osservazione e trasferire agli osservatori anche competenze di trainers (train the trainers). 2 ore per ogni osservatore. In questo retraining sono stati inclusi anche i nuovi osservatori formati nel mese precedente.	ori	fine 2023	aprile	continua delle competenze da parte dei formatori durante le osservazioni che avverranno durante il 1° monitoraggio programmato per aprile-luglio 2023 e durante il 2° monitoraggio ottobre-dicembre 2023. Rivalutazione conoscenze e abilità nell'osservazione dell'adesione all'igiene mani durante il retraining agli osservatori già formati nel 2022, a cui parteciperanno anche i nuovi osservatori.	(maggio-luglio 2023).
Formazione del personale	Definire il piano formativo, compreso il calendario, per avviare, condurre e valutare la formazione obbligatoria di tutti gli operatori sanitari, con particolare attenzione ai nuovi assunti.	CC-ICA, GTO.	1° trimestre 2023			Parzialmente Realizzata. Piano formativo e calendario definito per la formazione obbligatoria degli operatori sanitari (training on the job per gli operatori sanitari esclusivamente



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 41 di 85

					e afferente alle UOC di degenza)
	Formazione obbligatoria sull'igiene mani per tutti gli operatori sanitari: FAD asincrona.	UO Formazione	2021 2022 2023	Test alla fine del corso FAD.	Realizzata. Formazione attivata dal 27 marzo fino al 31 ottobre 2023.
	Formazione on the job sulla corretta igiene delle mani presso la Rianimazione 4	UOC Risk management	feb 2023.	Il 2° Monitoraggio a T1 fornirà una valutazione indiretta delle capacità degli operatori sanitari rispetto all'igiene mani.	Realizzata. Formazione effettuata dal 19 dicembre 2022 al 17 febbraio 2023 per un totale di 16 incontri di circa 2 ore ciascuno. Relazione post training consegnata. Monitoraggio non effettuato.
	Formazione obbligatoria sull'igiene mani per tutti gli operatori sanitari delle UOC di degenza con strategia training on the job (affiancamento + feedback immediato).	Formatori+ GIM (Gruppo Igiene Mani)	(fine aprile- fine luglio)	Valutazione attraverso esame pratico individuale. Inoltre il monitoraggio adesione igiene mani che verrà eseguito dopo la formazione, fornirà una valutazione indiretta delle capacità degli operatori sanitari rispetto all'igiene mani.	Realizzata. Formazione on the job nei reparti di degenza effettuata tra ott-dic 2023



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 42 di 85

	Definire un sistema per aggiornare la formazione e verificare la competenza di tutti gli operatori sanitari.	GTO, Formazione	2° semestre 2023	Monitoraggio attraverso l'utilizzo di questionari già predisposti dal centro regionale del Rischio clinico.	Realizzata Le competenze degli operatori sanitari, solamente delle UOC di degenza, sono state verificate e valutate attraverso una scheda valutativa fornita dalla formazione e non attraverso i questionari predisposti dal centro regionale del Rischio clinico.
	Acquisire scanner per effettuare training sulla corretta pratica dell'igiene mani (valutazione qualitativa) da utilizzare in esercitazioni on the job	GTO, farmaci, Economico	1° semestre 2023	Monitorare i tempi di acquisto	Non realizzata nel 2023. Richiesta di acquisizione primo trimestre 2024, in corso.

d) Scheda azione 3: monitoring e feedback

All'inizio del 2022, non si era in possesso di dati che potessero fornire lo stato dell'arte per questo componente ed il punteggio derivato dal questionario di autovalutazione per questa "componente" è risultato inadeguato. E' stato pertanto ritenuto necessario un intervento prioritario e tempestivo.

A marzo 2022 sono state identificate e formate le risorse umane (osservatori) necessarie. Nonostante il WHO dia indicazione alla formazione di 1 osservatore ogni 200 posti letto, il GTO ha deciso di formare due osservatori per ogni unità operativa (medico e infermiere), per un totale di 16 osservatori, al fine di:

- avere in tempi brevi (massimo 3 mesi) una baseline di dati riguardante l'adesione all'igiene delle mani e sulla base di essa poter programmare la formazione.
- avere in ogni UOC delle figure di riferimento ("role models") per la pratica dell'igiene delle mani.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 43 di 85

Il GTO ha preso la decisione di monitorare l'adesione in una prima fase, denominata T0, solamente nelle UOC di degenza e nelle terapie intensive e di formare un medico e una/un infermiera/e per UOC. Sono stati esclusi, in questa prima fase, gli ambulatori, i Day Hospital ed i servizi di diagnostica (radiologia ed endoscopia). Si è stabilito di monitorare infermieri, medici, Operatori Socio Sanitari (OSS) e altre professionalità come per esempio fisioterapisti e tecnici di radiologia.

La scheda di monitoraggio, utilizzata dagli osservatori, è quella proposta nel documento di riferimento regionale (cit.) e dal WHO.

Si è stabilito, come riportato nel documento regionale, di osservare un minimo di 200 opportunità per ciascuna Unità Operativa, distribuite per tipo di operatore sanitario in base alla loro proporzione in ogni unità.

Il primo monitoraggio è stato effettuato dalla fine di aprile fino alla fine di giugno 2022.

I dati del primo monitoraggio sono stati discussi e presentati al GIM (5/10), CC-ICA (12/10), Coordinatori e coordinatrici dei reparti (25/10). Sono stati attivati incontri presso i reparti con il personale che si sono conclusi nel primo trimestre del 2023.

Inoltre, la UOC Farmacia durante il 2022 ha uniformato la modalità di calcolo per il consumo di soluzione idroalcolica (20L/1000 gg degenza) rispetto agli anni precedenti, per cui è in grado di fornire dati trimestrali sul consumo.

Nel 1°trimestre 2023 sono stati identificati e formati 9 nuovi osservatori con l'obiettivo di iniziare a monitorare l'adesione all'igiene delle mani anche nel Poliambulatorio e nella UOSD Diagnostica per immagini e per implementare gli osservatori mancanti in alcune UOC.

In considerazione di una carenza, temporanea, di personale dedicato al controllo delle ICA, durante il 2023 non è stato possibile realizzare alcune attività relative a quest'area come il secondo monitoraggio e feedback dell'adesione all'igiene mani a tempo T1 delle UOC di degenza ed il primo monitoraggio a T0 di alcuni servizi come gli ambulatori, i Day Hospital ed i servizi di diagnostica (radiologia ed endoscopia) come ambulatori, DH, endoscopia, accettazione, trasporti. Si è, però, riusciti ad effettuare il monitoraggio della compliance all'igiene delle mani nella UOSD Diagnostica per immagini che si è svolto da fine novembre a fine di dicembre. L'inserimento dati ed il feedback agli operatori sanitari verranno portati a termine durante il primo trimestre 2024.

La UOC Farmacia ha provveduto durante il 2023 a fornire i dati trimestrali sul consumo della soluzione idroalcolica calcolato per Litri/1000 gg-paziente per ogni UOC di degenza. Il valore standard di riferimento secondo il WHO è 20 Lt/1000gg-paziente.

Scheda azione 3	Azioni di miglioramento	Responsabili (R)	Monitoraggio(M)	STATO DI REALIZZAZIONE
<i>Monitoraggio e Feedback</i>	Identificare i nuovi candidati osservatori. 9 osservatori (2 medici+ 1 medici specializzando+ 5 infermieri + 1 tecnico radiologo)	Gruppo tecnico operativo	I trimestre 2023 necessario rivalutare conoscenze degli osservatori e effettuare il loro retraining	Realizzata. Identificati a febbraio 2023



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 44 di 85

	Stabilire il piano/calendario, per l'avvio delle attività di monitoraggio e feedback e diffonderlo a tutta la Struttura attraverso mail aziendale.	Risk Management, Dir San,		Realizzata parzialmente. Da fine novembre al 31 dicembre 2023 pianificata attività monitoraggio solo nella UOSD Diagnostica per immagini. Analisi dei dati e feedback verrà pianificato durante il 1° trimestre del 2024
	Organizzare, con il GIM, il piano delle osservazioni dei servizi e, in una seconda fase, delle UOC di degenza.	Risk management (ISRI) GIM		Non realizzata la seconda fase presso le UOC di degenza.
	Condurre osservazioni nei servizi ambulatoriali, DH (200 osservazioni complessive) e UOSD Radiologia e diagnostica immagini, Endoscopia, Trasporti, Accettazione, Fisioterapia (100 osservazioni complessive) e fornire un feedback immediato alla fine di ogni sessione di osservazione.	23 osservatori		Realizzata parzialmente. Le osservazioni sono state effettuate solo nella UOSD Radiologia e diagnostica per immagini (250 osservazioni) Previsto per il 2024 (Piano locale igiene mani 2024) la formazione di osservatori presenti nei servizi ambulatoriali, Day Hospital, servizi di diagnostica (endoscopia), accettazione, trasporti.
	Inserimento dati nel DB	Direzione sanitaria		Non Realizzata nel 2023. I dati del monitoraggio 2023 per la UOSD Diagnostica per



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 45 di 85

				immagini verranno inseriti nel 2024 all'interno del DB in access. In attesa di acquisto di una piattaforma che permetta una raccolta dati in modalità elettronica e faciliti l'elaborazione dati attraverso una dashboard.
	Analisi dati (per servizio, per operatore, cioè medici, inf., OSS, per indicazione etc.)	Risk management (ISRI)		Non realizzata nel 2023
	Feedback sull'aderenza igiene mani al GIM, al CC-ICA/GTO e a tutti gli operatori sanitari dei servizi (mail everyone e diffusione tramite sito intranet, nelle pagine dedicate al CC-ICA; incontri nei servizi)	Risk management (ISRI)+ GIM	continuativo	Non realizzata nel 2023.
	Condurre osservazioni (T1) nelle UOC di degenza (200 osservazioni per UOC) e fornire un feedback immediato alla fine di ogni sessione di osservazione.	16 osservatori (esclusi gli osservatori della UOSD Radiologia e Ambulatorio)		Non realizzata nel 2023
	Inserimento dati nel DB	Direzione sanitaria		Non realizzata nel 2023



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 46 di 85

	Analisi dati (per UOC, per operatore, cioè medici, inf., OSS, per indicazione etc.)	Risk management (ISRI)		Non realizzata nel 2023.
	Feedback sull'aderenza igiene mani al GIM, al CC-ICA/GTO e a tutti gli operatori sanitari delle UOC di degenza (mail everyone e diffusione tramite sito intranet, nelle pagine dedicate al CC-ICA; incontri nei reparti)	Risk management (ISRI)+ GIM		Non realizzata nel 2023.
	Valutare analisi consumi soluzione alcolica, con l'obiettivo di superare il valore di consumo minimo di gel idroalcolico di 20 L/1000 giorni-paziente in ogni UOC di degenza.	Risk Management/Farmacia/Dir San	Ogni 6 mesi Valutare consumi parallelamente a aderenza igiene mani.	Realizzata. Report trimestrali per il consumo di gel idroalcolico nei reparti di degenza. Nel 2023 esclusa la rianimazione, alcune UOC di degenza si attestano a valori inferiori a 20 L/1000 giorni-paziente.

Indicatori di struttura

La tabella seguente definisce i ruoli e lo stato degli indicatori di struttura che potranno essere modificati nel corso del 2023.

	CC-ICA	GTO	Coordinatori	Direzione Professioni sanitarie	Direzione sanitaria	Stato
Definizione delle attività di monitoraggio della compliance degli operatori sull'igiene delle mani	R		C	C	C	Definito
Definizione della rete di osservatori	C	C	C	R	R (per la dirigenza)	Definito



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 47 di 85

Formazione della rete di osservatori	C	R	I	I	I	Svolta
Definizione della cadenza e delle modalità di esecuzione delle attività di osservazione	I	R	I	I	I	Definito
Definizione della cadenza e delle modalità di restituzione dei risultati dell'osservazione agli operatori e alla Direzione	I	R	C	C	C	Definito
Definizione delle attività di monitoraggio sullo stato dei dispenser e dei lavandini presenti nella struttura	I	R	C	I	I	Definite

Indicatori di processo

Entro il I trimestre del 2024 i dati raccolti saranno analizzati al fine di misurare i seguenti indicatori di processo:

- 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

e) Scheda azione 4: Comunicazione permanente

Nel 2023 il livello relativo a questa sezione è risultato avanzato, ma anche in questo aspetto il GTO ritiene necessario intervenire con delle azioni che siano innovative affinché i messaggi relativi all'igiene delle mani siano efficaci.

Alcune di queste attività non è stato possibile realizzarle durante il 2023, a causa di una carenza temporanea del personale addetto al controllo delle ICA.

Durante la giornata internazionale sull'igiene delle mani è stato impostato uno screensaver su tutti i PC aziendali che richiamasse e sensibilizzasse tutti gli operatori sanitari sull'importanza della pratica dell'igiene delle mani come misura fondamentale di prevenzione dell'ICA e contrasto all'AMR.

Si è definito un piano di aggiornamento annuale dei materiali (poster su indicazione igiene mani, su come frizionare le mani con soluzione alcolica e sulla corretta tecnica di lavaggio) e della loro sostituzione se obsoleti o danneggiati o mancanti. La ricognizione di tali materiali nelle UOC di degenza è stata effettuata a Novembre-Dicembre 2023 durante il monitoraggio delle condizioni igieniche lavandini igiene mani, disponibilità sapone, salviette monouso e gel idroalcolico. Si è dato mandato all'Economo di poter effettuare le stampe plastificate dei poster messi a disposizione sul sito web dell'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.epicentro.iss.it/igiene-mani/documentazione-mondo>).



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 48 di 85

Scheda azione 4	Azioni di miglioramento	Responsabili (R)	Monitoraggio(M)	STATO REALIZZAZIONE
Comunicazione permanente	Creare opuscoli e dépliant per visitatori e pazienti	Risk Management/ Professioni Sanitarie Infermieristiche/ Dir San/ Ufficio Comunicazione		Non realizzata nel 2023
	Pianificare ed organizzare un programma per la giornata internazionale sull'igiene delle mani. (5 maggio)	Risk Management/ Professioni sanitarie infermieristiche/ Dir San/Dir Generale/UOC Infezioni emergenti e riemergenti		Non realizzata
	Rielaborare, contestualizzandolo al nostro istituto e con il supporto dei nostri operatori, il video WHO presente nel corso FAD sull'igiene delle mani.	Professioni sanitarie Infermieristiche/ Risk Management/Dir San/UOC Infezioni emergenti e riemergenti		Non realizzato nel 2023
	In occasione della giornata dell'igiene delle mani (5 maggio), creare ed impostare su tutti i PC aziendali uno screensaver ad hoc per sensibilizzare sul tema dell'igiene mani, utilizzando eventualmente immagini fornite dall'OMS.	UOSD SIA/Dir San		Realizzata



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 49 di 85

	In occasione della giornata dell'igiene delle mani (5 maggio), pubblicare banner sul sito aziendale utilizzando immagini fornite dal WHO.	Dir San/Ufficio comunicazione		Realizzata
	Organizzare "contest" tra UOC di degenza per elaborare cartellonistica personalizzata e diffondere in maniera più efficace i messaggi relativi all'igiene delle mani.	GIM/Risk Management/Professioni Sanitarie Infermieristiche/Dir San		Non realizzata
	Definire un piano di aggiornamento regolare dei materiali (poster su indicazione igiene mani, su come frizionare le mani con soluzione alcolica e sulla corretta tecnica di lavaggio) e della loro sostituzione se obsoleti o danneggiati.	Professioni sanitarie infermieristiche e Servizio Protezione e prevenzione.		Realizzata. L'aggiornamento dei materiali avviene durante il monitoraggio delle condizioni igieniche lavandini igiene mani, disponibilità sapone, salviette monouso e gel idroalcolico. È stato dato mandato all'Economato di produrre nuove stampe per aggiornare i poster relativi all'igiene mani.

Indicatori di struttura

Il CC-ICA nell'ambito dello sviluppo del Piano Locale ha definito le Modalità di comunicazione sull'igiene delle mani, come riassunto nella tabella soprariportata.

f) Scheda azione 5: clima organizzativo e commitment

Per poter concretizzare tutti gli interventi proposti, promuovere un reale cambiamento del comportamento riguardo all'igiene delle mani e rendere l'ambiente sanitario sempre più sicuro per pazienti ed operatori, è fondamentale il supporto dei vertici aziendali (componente n. 5 del Piano).



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 50 di 85

Per questa componente si è passati da un livello "base" all'inizio del 2022 evidenziato dal questionario di autovalutazione ad un livello "intermedio" nel 2023.

Per incentivare la pratica dell'igiene delle mani e promuovere tale pratica anche da parte dei coordinatori e direttori delle UOC di degenza, i training on the job per tutti gli operatori sanitari dei reparti di degenza sono stati inseriti negli obiettivi di budget.

La Direzione dell'INMI, attraverso le sue articolazioni organizzative, ha approvato formalmente e/o di fatto e finanziato ove necessario quanto descritto nelle schede di azione relative alle altre componenti del Piano sopradescritte. In particolare ha formalmente

- approvato PARS 2023 incluso il Piano di azione locale per l'igiene delle mani
- aggiornato la composizione del CC-ICA, del GTO e dell'AST e approvato il relativo Regolamento con Deliberazione INMI n° 0000329 del 10/05/2021 e nuovamente con Delibera 0000436 del 22/08/2022.

Continua ad essere necessario che venga facilitata l'adesione dei componenti del GIM e di eventuali ulteriori figure professionali necessarie all'implementazione del programma. A tal fine andrà tutelata e garantita la possibilità del personale a partecipare attivamente all'attuazione degli interventi senza che questo comporti difficoltà nella gestione dell'orario lavorativo da dedicare all'assistenza diretta al paziente.

Indicatori di struttura

I seguenti indicatori sono stati definiti e potranno essere aggiornati nel corso del 2024 da parte delle Direzioni Generale e/o Sanitaria dell'Istituto

- Istituzione di un CCICA e definizione del suo Gruppo Operativo
- Regolamento del CCICA
- Adozione del PARS

Indicatori di processo

- Monitoraggio delle azioni previste nel PARS con cadenza trimestrale: responsabile UOSD Risk management

C. SVILUPPO DEL PIANO LOCALE per l'IGIENE delle MANI 2024

Obiettivo: raggiungimento del livello intermedio, o superiore, in tutte le componenti

g) Autovalutazione

L'autovalutazione sarà ripetuta, da parte del Gruppo Tecnico operativo del CC-ICA, entro febbraio 2024 attraverso il questionario di **autovalutazione di tutti e 5 i componenti del bundle (scheda azione)**.

Il punteggio che ne deriva fornirà al CC-ICA e GTO indicazioni su quali siano le aree prioritarie per il raggiungimento del previsto livello intermedio, o avanzato, entro la fine dell'anno.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 51 di 85

Autovalutazione dei 5 componenti secondo l' "Hand Hygiene Self-Assessment Framework" WHO	Azioni di miglioramento	Responsabili (R)	Tempi (T)	Monitoraggio (M)
	Compilazione dei questionari di autovalutazione	CC-ICA, GTO e RM	febbraio 2024	Febbraio 2025 ripetizione questionario autovalutazione per valutare i miglioramenti dopo interventi nei 5 componenti.
	Presentazione autovalutazione 5 componenti durante incontro CC-ICA. Illustrare obiettivi raggiunti, interventi implementati, criticità del Piano locale igiene mani 2023 e le priorità per il Piano locale 2024	Risk management/ISRI	marzo 2024	Dicembre 2024 Presentazione e valutazione da parte del CC_ICA dei risultati "ad interim" ottenuti e degli obiettivi raggiunti.

h) Scheda azione 1: Requisiti strutturali e tecnologici

Nel 2022 la direzione strategica ha dato parere favorevole all'installazione di dispenser di soluzione idroalcolica in tutte le stanze di degenza e i corridoi dei reparti.

Il processo di installazione dei dispenser in tutte le stanze di degenza iniziato nel 2022, è stato completato a marzo 2023.

Il monitoraggio è programmato semestralmente. Sono disponibili confezioni individuali.

Il monitoraggio sulle condizioni di funzionalità ed igieniche dei lavandini delle zone filtro delle stanze di degenza e delle medicherie, requisiti strutturali necessari ad effettuare il lavaggio delle mani con acqua e sapone, è programmato semestralmente e verrà condotto nei mesi di marzo e novembre 2024. Gli items che sono valutati sono: condizioni igieniche lavandini e rubinetti, presenza sapone nel dispenser a muro (dispenser provvisti di cartucce monouso, non più rabbocco), presenza salviette monouso o rotolo nel dispenser, materiale improprio sopra e dentro i lavandini. Il monitoraggio verrà seguito da un feedback fornito ai coordinatori e le coordinatrici; se si dovessero riscontrare alcune carenze e criticità verranno programmati interventi migliorativi necessari (p.es. sostituzione filtri dei rubinetti, procedure di decalcificazione, sostituzione dispenser danneggiati).

Il piano di approvvigionamento di soluzione alcolica dovrà continuare a consentire di soddisfare le necessità della struttura.

Durante il 2024 sarà necessario dotare la Rianimazione di dispenser di sapone. Nel 2023 è già stata attivata la richiesta alla ditta responsabile dell'igiene ambientale "Pulinet".



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 52 di 85

Scheda azione 1 Requisiti strutturali e tecnologici	Azioni miglioramento	Responsabili (R)	Tempi (T)	Monitoraggio(M)
	Indagine sul consumo di soluzione alcolica.	Farmacia, Dir.Sanitaria, Risk Management	trimestrale. aprile/luglio/ nov 2024 e gennaio 2025 presentazione report dei dati trimestrali.	Monitoraggio trimestrale per il 2024 Invio dati semestrali alla Regione (referente regionale Seresmi)
	Monitoraggio dello stato dei sostegni e dispenser di gel idroalcolico in tutte le stanze delle UOC di degenza e terapie intensive.	ufficio tecnico, professioni sanitarie infermieristiche.	semestrale	Entro marzo 2024 (1°) Entro novembre 2024 (2°)
	Monitoraggio e feedback condizioni igieniche dei lavandini nelle zone filtro stanze degenza e medicherie delle unità di degenza	Direzione sanitaria, professioni sanitarie infermieristiche, RM	semestrale.	Entro marzo 2024 (1°) Entro novembre 2024 (2°)
	Monitoraggio e feedback disponibilità di sapone, salviette monouso gel idroalcolico nelle unità di degenza.	Direzione sanitaria, professioni sanitarie infermieristiche, RM	semestrale.	Entro marzo 2024 (1°) Entro novembre 2024 (2°)
	Intervento di decalcificazione dei filtri dei rubinetti dei lavandini nelle zone filtro delle stanze delle UOC di degenza.	Direzione sanitaria, professioni sanitarie infermieristiche, RM, ufficio tecnico e personale igiene ambientale	ogni 15 giorni	Monitoraggio trimestrale



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 53 di 85

	Intervento di installazione dispenser sapone presso le zone filtro delle stanze della rianimazione 1.	Ufficio tecnico professioni sanitarie infermieristiche, risk management, servizio outsourcing di igiene ambientale	giugno 2024	
	Presenza di un piano di approvvigionamento di soluzione alcolica che consenta di soddisfare le necessità della struttura.	Dir San, Farmacia, Risk management	Mensile, sulla base delle richieste inviate dai coordinatori	

INDICATORI DI STRUTTURA

Nel corso del primo semestre del 2024 saranno sviluppate istruzioni operative per la formalizzazione delle attività, comunque in atto, secondo la seguente matrice di responsabilità:

	Coordinatore reparto	Farmacia	Infermiere/OSS	Ufficio tecnico
Approvvigionamento dei prodotti per l'igiene delle mani	R	C	I	
Immagazzinamento e distribuzione dei prodotti per l'igiene delle mani	C	R		
Modalità di manutenzione dei lavandini e dei dispenser	C		R	C
Modalità di segnalazione di eventuali guasti o carenze nelle forniture	R	C	C	C
Installazione/manutenzione dei dispenser all'interno della Struttura	C	I	I	R

i) Scheda azione 2: Formazione del personale

La formazione nel 2023 è stata progettata su target diversi: formatori, osservatori, personale sanitario.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 54 di 85

Le formatrici, che nel 2022 erano state identificate dal GTO ed erano in numero di 3, nel 2024 saranno solamente 2: infermiera specialista del rischio infettivo (Risk management), infermiera responsabile come posizione organizzativa per l'umanizzazione delle cure. Le formatrici nel corso del 2023 hanno aggiornato le loro conoscenze e competenze relativamente all'igiene delle mani.

Entro febbraio 2024 saranno identificati nuovi osservatori dell'adesione all'igiene mani nei servizi diurni dell'Istituto con l'obiettivo di monitorare anche quelle aree che non sono solamente relative alla degenza h 24, ma dove, comunque, gli operatori sanitari forniscono assistenza (ambulatori, DH) o dove vengono effettuate pratiche diagnostiche come quelle endoscopiche.

Entro il 1° trimestre del 2024 sarà sviluppato il piano di formazione per i nuovi osservatori dell'adesione all'igiene mani e verrà attivata la loro formazione secondo il piano formativo già consegnato alla Formazione.

Gli osservatori selezionati nel 2024 saranno inclusi in quello che è stato identificato come Gruppo Igiene Mani (GIM). La formazione dei nuovi osservatori verrà organizzata, come avvenuto nel 2022, con una metodologia blended che prevede 4 ore di teoria, 1 ora di role-playing e 2 ore di training on the job nei reparti.

Per il 2024 è previsto l'acquisto di un box pedagogico, strumento utile alla formazione per mostrare agli operatori sanitari se è avvenuta la corretta igiene delle mani.

Tale box pedagogico sarà utilizzato per consolidare la formazione degli operatori sanitari delle UOC di degenza avvenuta nel 2023 e per implementare la formazione degli operatori sulla corretta igiene delle mani anche in tutti gli altri servizi assistenziali.

Scheda azione 2		Azioni	Responsabili (R)	Tempi (T)	Monitoraggio(M)
Formazione formatori	dei	Conferma dei formatori: 1 infermiera specialista in rischio infettivo, 1 PO professioni sanitarie.	CC-ICA	febbraio 2024	
		Stabilire il piano/calendario, per l'avvio delle attività di formazione (nuovi osservatori) e diffonderlo a tutta la Struttura attraverso mail aziendale.	Dir San Risk management	febbraio-marzo 2024	
	degli	Identificazione di ulteriori osservatori del gruppo igiene mani (GIM) per implementare la presenza degli osservatori anche nel poliambulatorio, endoscopia, APC (epatologia, MIAR, immunodeficienze virali), DH unificato e POIT, ambulatorio monoclonali, accettazione/trasporti.	GTO del CC-ICA Professioni sanitarie infermieristiche, Professioni sanitarie tecniche	febbraio 2024	



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 55 di 85

	Effettuare la formazione degli osservatori identificati nel 2024, secondo crono programma da allegare con tempi ed attività (formazione teorica, formazione pratica con role playing, formazione on the job nei reparti per l'attività di osservazione dell'adesione all'igiene mani)	Formatori	Metà marzo 2024	Valutazione continua delle competenze da parte dei formatori durante monitoraggio, maggio-luglio 2024.
Formazione del personale	Definire un calendario, avviare e condurre laboratori all'interno dei reparti e dei servizi sulla corretta igiene delle mani, utilizzando il box pedagogico.	CC-ICA, GTO.	2° semestre 2024	
	Definire un sistema per aggiornare la formazione e verificare la competenza di tutti gli operatori sanitari	GTO, Formazione	3° trimestre 2024	Monitoraggio attraverso l'utilizzo di questionari già predisposti dal centro regionale del Rischio clinico, da trasformare in un google form e da divulgare con un link attraverso le email aziendali.
	Acquisire box pedagogico per effettuare training sulla corretta pratica dell'igiene mani (valutazione qualitativa) da utilizzare in esercitazioni on the job	Direzione sanitaria, GTO, Economato	1° semestre 2024	Monitorare i tempi di acquisto

INDICATORI DI STRUTTURA

Il CC-ICA ha proposto nell'ambito del Piano Formativo Aziendale, approvato a febbraio 2024, la programmazione di iniziative formative specifiche d'aula e on the job per partecipanti al GIM ed osservatori.

j) Scheda azione 3: monitoring e feedback

Per il 2024 sono previsti 2 monitoraggi dell'adesione all'igiene delle mani: il 1° monitoraggio (tempo T0) sarà effettuato per la prima volta nei servizi ambulatoriali, DH, Endoscopia, Trasporti, Accettazione, ed il 2° sarà effettuato



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 56 di 85

per la seconda volta nelle UOC di degenza (tempo T1). Il monitoraggio dei servizi prevede: un totale di 200 osservazioni complessive nei servizi ambulatoriali e DH ed un totale di 100 osservazioni complessive nella UOSD Radiologia, Endoscopia, Trasporti, Accettazione.

Il monitoraggio delle UOC di degenza avverrà nel periodo tra maggio e fine luglio, mentre quello dei servizi da giugno ad agosto. Durante i monitoraggi sarà essenziale fornire agli operatori sanitari un feedback immediato.

Nel 2022 per raccogliere i dati nelle UOC di degenza si sono utilizzate le schede cartacee prodotte e divulgate dal Centro Regionale per il Rischio Clinico sulle indicazioni fornite dal WHO. I dati sono stati poi trasferiti in un DataBase in Access e analizzati. È stato prodotto un report divulgato in Istituto. Per il 2024 si sta pensando di perfezionare e rendere più semplice e rapida la raccolta ed analisi dei dati utilizzando altra piattaforma che è in fase di valutazione.

Nel 2024 la UOC Farmacia continuerà a valutare, trimestralmente, il consumo della soluzione idroalcolica.

Scheda azione 3	Azioni di miglioramento	Responsabili (R)	Tempi (T)	Monitoraggio(M)
Monitoraggio e Feedback	Identificare i nuovi candidati osservatori.	Gruppo tecnico operativo Professioni sanitarie infermieristiche Professioni sanitarie tecniche	febbraio 2024	Valutazione continua durante il 2024 delle motivazioni, impegno e conoscenze degli osservatori.
	Stabilire il piano/calendario, per l'avvio delle attività di monitoraggio e feedback e diffonderlo a tutta la Struttura attraverso mail aziendale.	Risk Management, Dir San,	aprile-maggio 2024	
	Organizzare, con il GIM, il piano delle osservazioni delle UOC di degenza e dei servizi.	Risk management (ISRI) GIM	maggio 2024	
	Condurre osservazioni nelle UOC di degenza (200 osservazioni per UOC) e fornire un feedback immediato alla fine di ogni sessione di osservazione.	16 osservatori	Maggio-luglio 2024	Monitoraggio a T2 durante il 2025



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 57 di 85

	Condurre osservazioni nei servizi ambulatoriali, DH (200 osservazioni complessive) Endoscopia, Trasporti, Accettazione, (100 osservazioni complessive) e fornire un feedback immediato alla fine di ogni sessione di osservazione.	12 osservatori	giugno- agosto 2024	Dopo feedback rilevazione osservazioni a T1 (2025)
	Inserimento dati nel DB	Direzione sanitaria	agosto-settembre 2024	
	Analisi dati (per servizio, per operatore, cioè medici, inf., OSS, per indicazione etc.)	Risk management, GTO	ottobre 2024	
	Feedback sull'aderenza igiene mani al GIM, al CC-ICA/GTO e a tutti gli operatori sanitari dei servizi (mail everyone e diffusione tramite sito intranet, nelle pagine dedicate al CC-ICA; incontri nei servizi)	Risk management (ISRI)+ GIM	novembre-dicembre 2024	dicembre 2024 concludere il feedback ed iniziare programmazione della formazione per gli operatori sanitari dei servizi per il 2025.
	Valutare analisi consumi soluzione alcolica, con l'obiettivo di superare il valore di consumo minimo di gel idroalcolico di 20 L/1000 giorni-paziente in ogni UOC di degenza.	Risk Management/Farmacia/Dir San	Ogni trimestre	Valutare consumi parallelamente a aderenza igiene mani.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 58 di 85

INDICATORI DI STRUTTURA

La tabella seguente definisce i ruoli e lo stato degli indicatori di struttura che potranno essere modificati nel corso del 2024.

	CC-ICA	GTO	Coordinatori	Direzione Professioni sanitarie	Direzione Professioni tecniche	Direzione sanitaria	Stato
Definizione delle attività di monitoraggio della compliance degli operatori sull'igiene delle mani	R	C	C	C	C	C	Definito
Definizione della rete di osservatori dei servizi	C	C	C	R	R	R (per la dirigenza)	Definito
Formazione della rete di osservatori dei servizi	C	R	I	I	I	I	Da svolgere
Definizione della cadenza e delle modalità di esecuzione delle attività di osservazione	I	R	I	I	I	I	Da definire
Definizione della cadenza e delle modalità di restituzione dei risultati dell'osservazione agli operatori e alla Direzione	I	R	C	C	I	C	Da definire
Definizione delle attività di monitoraggio sullo stato dei dispenser e dei lavandini presenti nella struttura	I	R	C	I	I	I	Definite



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 59 di 85

INDICATORI DI PROCESSO

Entro l'inizio del 4° trimestre 2024 i dati raccolti sull'adesione all'igiene mani degli operatori sanitari saranno analizzati "ad interim" al fine di misurare i seguenti indicatori di processo:

-Percentuale di azioni di igiene delle mani effettuate correttamente dagli operatori sul totale delle opportunità

Durante ogni trimestre 2024 i dati raccolti sul consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene mani degli operatori sanitari saranno analizzati al fine di misurare il seguente indicatore di processo:

-Quantità di detergente e di soluzione a base di alcol per l'igiene delle mani utilizzata per mille giornate di degenza

Report trimestrali

k) Scheda azione 4: Comunicazione permanente

Nel 2024, l'Istituto vorrebbe cominciare a sensibilizzare anche i pazienti, i visitatori e l'utenza esterna sul tema dell'igiene delle mani, creando degli opuscoli/dépliant che promuovano l'importanza di questa misura preventiva.

Per la giornata internazionale sull'igiene delle mani, 5 maggio 2024 si è pensato di pianificare un programma cercando di coinvolgere il più possibile gli operatori, organizzando dei laboratori nei vari setting assistenziali (degenza, ambulatori) con l'utilizzo del box pedagogico che permette di visualizzare se la corretta igiene delle mani è stata eseguita con il fine di incoraggiare maggiormente il personale a mettere in atto, nella maniera più appropriata, l'igiene delle mani per la sicurezza dei pazienti.

Sempre per la giornata internazionale sull'igiene delle mani, 5 maggio 2024, si pensa di creare delle spillette con un logo che richiami all'importanza della pratica dell'igiene delle mani da poter distribuire agli operatori sanitari.

Inoltre, entro la fine del 2024, si vorrebbe rielaborare il video sull'igiene delle mani del WHO (presente anche tra il materiale formativo del cloud regionale per il rischio clinico) contestualizzandolo alla nostra realtà e coinvolgendo il nostro personale.

Scheda azione 4	Azioni di miglioramento	Responsabili (R)	Tempi (T)	Monitoraggio(M)
Comunicazione permanente	Creare opuscoli e dépliant per visitatori e pazienti	Risk Management/ Professioni Sanitarie Infermieristiche/ Dir San/ Ufficio Comunicazione	Giugno 2024	Entro dicembre 2024 opuscoli e dépliant saranno disponibili nei reparti e nei servizi diffusi all'utenza interna e ai loro visitatori e disponibili anche per l'utenza esterna.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 60 di 85

	Creazione di spillette per gli operatori sanitari che richiamino all'importanza della pratica dell'igiene delle mani.	Risk Management/ Professioni Sanitarie Infermieristiche/ Dir San/ Ufficio Comunicazione	Entro Maggio 2024	
	Pianificare ed organizzare un programma per la giornata internazionale sull'igiene delle mani. (5 maggio)	Risk Management/ Professioni sanitarie infermieristiche/ Dir San/Dir Generale	Da marzo 2024	
	Rielaborare, contestualizzandolo al nostro istituto e con il supporto dei nostri operatori, il video WHO presente nel corso FAD sull'igiene delle mani.	Professioni sanitarie Infermieristiche/ Risk Management/Dir San, Ufficio Comunicazione	ottobre- novembre 2024	Il video potrebbe essere diffuso ad altre aziende e anche su social network con finalità formativa educativa
	In occasione della giornata dell'igiene delle mani (5 maggio), creare ed impostare su tutti i PC aziendali uno screensaver ad hoc per sensibilizzare sul tema dell'igiene mani, utilizzando eventualmente immagini fornite dall'OMS.	UOSD SIA/Dir San	maggio 2024	
	In occasione della giornata dell'igiene delle mani (5 maggio), pubblicare banner sul sito aziendale utilizzando immagini fornite dal WHO.	Dir San/Ufficio comunicazione	maggio 2024	



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 61 di 85

	Definire un piano di aggiornamento regolare dei materiali (poster su indicazione igiene mani, su come frizionare le mani con soluzione alcolica e sulla corretta tecnica di lavaggio) e della loro sostituzione se obsoleti o danneggiati.	Professioni sanitarie infermieristiche e Servizio Protezione e prevenzione.	Annualmente	Novembre 2024, durante il 2° monitoraggio e feedback disponibilità di sapone, salviette monouso gel idroalcolico nelle unità di degenza e sopralluoghi nei servizi.
--	--	---	-------------	---

INDICATORI DI STRUTTURA

Il CC-ICA nell'ambito dello sviluppo del Piano Locale ha definito le Modalità di comunicazione sull'igiene delle mani, come riassunto nella tabella soprariportata.

I) Scheda azione 5: clima organizzativo e commitment

La Direzione dell'INMI, attraverso le sue articolazioni organizzative, ha approvato formalmente e/o di fatto e finanziato ove necessario quanto descritto nelle schede di azione relative alle altre componenti del Piano sopradescritte ed approvato il PARS 2024, incluso il presente Piano di azione locale per l'igiene delle mani.

Per il 2024 sarà necessario che da parte della Direzione dell'INMI si continui a facilitare l'adesione dei componenti del GIM e di eventuali ulteriori figure professionali necessarie all'implementazione del programma. A tal fine andrà tutelata e garantita la possibilità del personale a partecipare attivamente all'attuazione degli interventi senza che questo comporti difficoltà nella gestione dell'orario lavorativo da dedicare all'assistenza diretta al paziente.

Sarà necessario finanziare un sistema di raccolta dati per il monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani che possa facilitare gli osservatori nelle loro attività e possa semplificare l'inserimento dei dati che altrimenti, attraverso un sistema di DB access a inserimento manuale, necessiterebbe di tempo elevato e sarebbe a rischio di errori.

INDICATORI DI STRUTTURA

I seguenti indicatori sono stati definiti e potranno essere aggiornati nel corso del 2024 da parte delle Direzioni Generale e/o Sanitaria dell'Istituto

- Istituzione di un CCICA e definizione del suo Gruppo Operativo
- Regolamento del CCICA
- Adozione del PARS e del Piano azione locale igiene mani

INDICATORI DI PROCESSO

- Monitoraggio delle azioni previste nel PARS con cadenza trimestrale: responsabile UO Risk management.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 62 di 85

ALLEGATO 2: QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE RELATIVO ALL'ANNO 2023



PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI
QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE PER LE STRUTTURE

SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
A.1 - Nella Struttura è disponibile un prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani?	Non disponibile	0
	Disponibile solo in alcuni reparti o in modo discontinuo	5
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo	10
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo e al punto di assistenza nella maggior parte dei reparti	30
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo in ogni punto di assistenza	50
A.2 - Qual è il rapporto lavandini/letti?	Meno di 1:10	0
	Almeno 1:10 nella maggior parte dei reparti (almeno il 75 % dei reparti)	5
	Almeno 1:10 nell'intera Struttura e 1:1 nelle stanze di isolamento e in terapia intensiva	10
A.3 - Per ogni lavandino è disponibile il sapone?	NO	0
	SÌ	10
A.4 - Per ogni lavandino sono disponibili salviette monouso?	NO	0
	SÌ	15
A.5 - È previsto un budget dedicato per l'approvvigionamento costante dei prodotti per l'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	15

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

100%



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 63 di 85

SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
B.1 Formazione degli operatori sanitari		
B.1.1 Nella Struttura con quale frequenza gli operatori sanitari sono formati sull'igiene delle mani?	Mai	0
	Una tantum	5
	Formazione continua per il personale infermieristico e medico o per tutte le categorie professionali almeno una volta all'anno	10
	Formazione obbligatoria per tutte le categorie professionali di neoassunti e successive formazione continua periodica almeno una volta all'anno	20
B.1.2 - Esiste un Sistema di monitoraggio dell'avvenuta formazione?	NO	0
	SÌ	20
B.2 - Sono disponibili e facilmente accessibili risorse e materiali		
B.2.1 Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
B.2.2 Piano di azione locale per l'implementazione del Piano di intervento regionale	NO	0
	SÌ	5
B.2.3 Brochure sull'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
B.2.4 Poster informativi	NO	0
	SÌ	5
B.3 - Esiste un professionista con competenze adeguate per promuovere programmi di formazione sull'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	15
B.4 - È presente un piano per la formazione e la verifica degli osservatori?	NO	0
	SÌ	15
B.5 - Esiste un budget dedicato per la formazione sull'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	10

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

100%



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 64 di 85

SEZIONE C – VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
C.1 - Vengono condotti audit con cadenza almeno annuale per valutare la disponibilità di prodotti per l'igiene delle mani (soluzioni a base alcolica, sapone, salviette monouso, ecc.)	NO	0
	SÌ	10
C.2 Le conoscenze degli operatori sanitari sugli argomenti indicati di seguito vengono valutate almeno annualmente?		
C.2.1 Indicazioni per l'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
C.2.2 Corretta tecnica di igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
C.3 Monitoraggio indiretto dell'adesione all'igiene delle mani		
C.3.1 Il consumo del prodotto a base alcolica per la frizione delle mani è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?	NO	0
	SÌ	5
C.3.2 Il consumo di sapone è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?	NO	0
	SÌ	5
C.3.3 Il consumo di prodotto a base alcolica per la frizione delle mani è pari almeno a 20 litri per 1000 giorni-paziente?	NO	0
	SÌ	5
C.4 Monitoraggio diretto dell'adesione all'igiene delle mani		
NB: Rispondere solo se gli osservatori hanno ricevuto una formazione specifica e hanno utilizzato la metodologia indicata nel Piano di intervento regionale		
C.4.1 Quanto frequentemente è eseguita l'osservazione diretta dell'adesione all'igiene delle mani utilizzando la scheda di osservazione contenuta nel Piano di intervento regionale?	Mai	0
	Irregolarmente	5
	Annualmente	10
	Ogni 3 mesi o meno	15
C.4.2 Qual è nella Struttura la percentuale di adesione all'igiene delle mani registrata con la scheda di osservazione contenuta nel Piano di intervento regionale?	≤ 30%	0
	31-40%	5
	41-50%	10
	51-60%	15
	61-70%	20
	71-80%	25
	≥ 81%	30
C.5 Feedback		
C.5.1 Feedback immediato: al termine di ogni sessione di osservazione è restituito un feedback agli operatori?	NO	0
	SÌ	5
C.5.2 Feedback sistematico: viene restituito almeno ogni 6 mesi un feedback dei dati sugli indicatori di igiene delle mani e l'andamento nel tempo ai professionisti sanitari?	NO	0
	SÌ	7.5
C.5.3 Feedback sistematico: viene restituito con cadenza regolare (almeno ogni 6 mesi) un feedback dei dati relativi agli indicatori e all'andamento nel tempo alla Direzione della Struttura?	NO	0
	SÌ	7.5

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

45%



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 65 di 85

SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
D.1 Sono esposti i seguenti poster (o materiali locali con contenuti simili)?		
D.1.1 - Poster che illustrano le indicazioni per l'igiene delle mani	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	15
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	20
	Esposti in tutti i reparti/dipartimenti (100%)	25
D.1.2 - Poster che illustrano come frizionare correttamente le mani con la soluzione alcolica	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	5
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	10
	Esposti in tutti i reparti/dipartimenti (100%)	15
D.1.3 - Poster che illustrano la tecnica corretta di lavaggio delle mani	Non esposti	0
	Esposti in alcuni reparti/dipartimenti (35%)	5
	Esposti in molti reparti/dipartimenti (70%)	7.5
	Esposti in tutti i reparti/dipartimenti (100%)	10
D.2 - Con quale frequenza viene effettuata una ispezione sistematica dei poster per individuare materiale deteriorato e se necessario sostituirlo?	Mai	0
	Almeno una volta all'anno	10
	Ogni 2-3 mesi	15
D.3 - La promozione dell'igiene delle mani è intrapresa attraverso l'esposizione e il regolare aggiornamento di poster diversi da quelli sopra menzionati?	NO	0
	Sì	10
D.4 - Sono disponibili nei reparti opuscoli informativi sull'igiene delle mani?	NO	0
	Sì	10
D.5 - Sono stati collocati altri promemoria sul posto di lavoro in tutta la Struttura? Per esempio: screensaver, spille, adesivi, ecc.?	NO	0
	Sì	15

INADEGUATO	0-25
BASE	26-50
INTERMEDIO	51-75
AVANZATO	<u>76-100</u>

85%



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 66 di 85

SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT		
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO
E.1 - Team per la promozione e l'implementazione ottimale della pratica di igiene delle mani:		
E.1.1 - Esiste un team definito?	NO	0
	SÌ	5
E.1.2 - Questo team si incontra regolarmente (almeno mensilmente)?	NO	0
	SÌ	5
E.1.3 - Questo team ha tempo dedicato per condurre interventi attivi di promozione dell'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	5
E.2 - I seguenti componenti della direzione della Struttura si impegnano visibilmente per sostenere le azioni di miglioramento dell'igiene delle mani?		
E.2.1 - Direzione generale?	NO	0
	SÌ	10
E.2.2 - Direzione sanitaria?	NO	0
	SÌ	5
E.2.3 - Direzione Professioni Sanitarie?	NO	0
	SÌ	5
E.3 - Esiste un programma per la promozione dell'igiene delle mani in occasione della giornata mondiale dell'igiene delle mani del 5 maggio?	NO	0
	SÌ	10
E.4 - Sono attivi sistemi per identificare i "leader" per l'igiene delle mani in tutte le discipline?		
E.4.1 - Designazione dei "promotori" dell'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	5
E.4.2 - Riconoscere e utilizzare soggetti che fungono da modello positivo per l'igiene delle mani?	NO	0
	SÌ	5
E.5 - Per quanto riguarda il coinvolgimento dei pazienti/familiari sull'igiene delle mani:		
E.5.1 - I pazienti/familiari sono informati sull'importanza dell'igiene delle mani (ad es. con depliant informativi)?	NO	0
	SÌ	5
E.5.2 - È stato intrapreso un programma formale per il coinvolgimento dei pazienti/familiari?	NO	0
	SÌ	10
E.6 - Nella Struttura sono intraprese iniziative a supporto di un continuo miglioramento, per esempio:		
E.6.1 - Strumenti e-learning per l'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
E.6.2 - Ogni anno è stabilito un obiettivo istituzionale da raggiungere sull'igiene delle mani	NO	0
	SÌ	5
E.6.3 - È presente un sistema di condivisione intra-istituzionale di innovazioni affidabili e testate	NO	0
	SÌ	5
E.6.4 - Comunicazioni che regolarmente citano l'igiene delle mani: es. newsletter, convegni clinici	NO	0
	SÌ	5
E.6.5 - Sistemi di responsabilizzazione personale	NO	0
	SÌ	5
E.6.6 - Affiancamento e tutoraggio per i dipendenti neoassunti	NO	0
	SÌ	5

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

60%



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 67 di 85

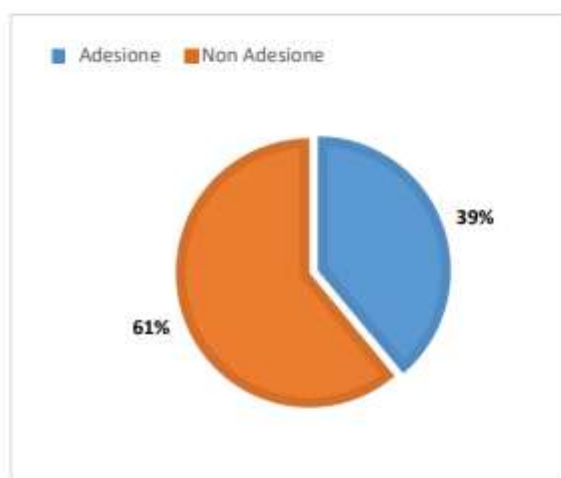
ALLEGATO 3: RISULTATI DEL MONITORAGGIO DELL'ADESIONE GENERALE DELL'IGIENE DELLE MANI PRESSO LE UOC DI DEGENZA DELL'INMI RELATIVO ALL'ANNO 2022

RISULTATI.

1. Adesione all'igiene delle mani generale e per categoria professionale

Sono state osservate in totale 1792 opportunità e l'adesione generale all'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari presso l'INMI "Lazzaro Spallanzani" di Roma, è risultata pari al 39% come mostrato dal grafico 1.

Grafico 1: Adesione generale all'igiene delle mani



La tabella 1 e il grafico 2 mostrano il numero di opportunità osservate e tasso percentuale di adesione per categoria professionale.

Tabella 1

	Opportunità	Adesione (%)
Categoria professionale		
Infermiere	1311	34,5
Medico	262	45,8
OSS	201	57,7
Altro operatore	18	50

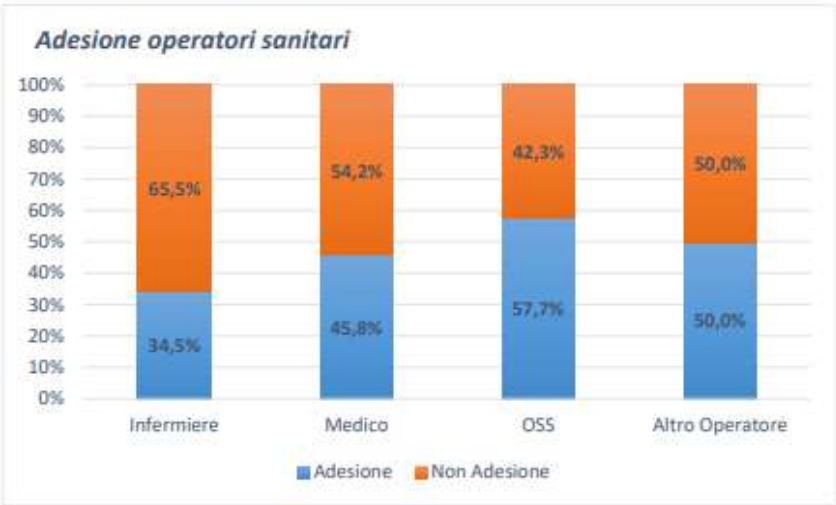


Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 68 di 85

Grafico 2: Adesione (tasso percentuale) all'igiene delle mani per categoria professionale



Nella tabella 2 vengono riportate le azioni effettuate dagli operatori sanitari rilevate durante le osservazioni, per tipo di azione (lavaggio con acqua e sapone o frizione con gel alcolico)

Tabella 2: Azioni di adesione e azioni di non adesione all'igiene mani.

	Lavaggio		Frizione		Frizione Guanti		Nulla		Guanti	
	Opportunità	%	Opportunità	%	Opportunità	%	Opportunità	%	Opportunità	%
Totale	364	20,3%	333	18,6%	620	34,6%	213	11,9%	262	14,6%

2. Adesione generale e per categoria professionale ai cinque momenti dell'igiene delle mani

La tabella 3 ed il grafico 3 riportano le percentuali di adesione generale ai 5 momenti dell'igiene delle mani.

Tabella 3

	Opportunità	Adesione (%)
Prima contatto paziente	495	42,6
Prima di manovra asepsi	242	21,9
Dopo contatto fluido	269	24,5
Dopo contatto paziente	543	37,6
Dopo contatto ambiente	243	67,1

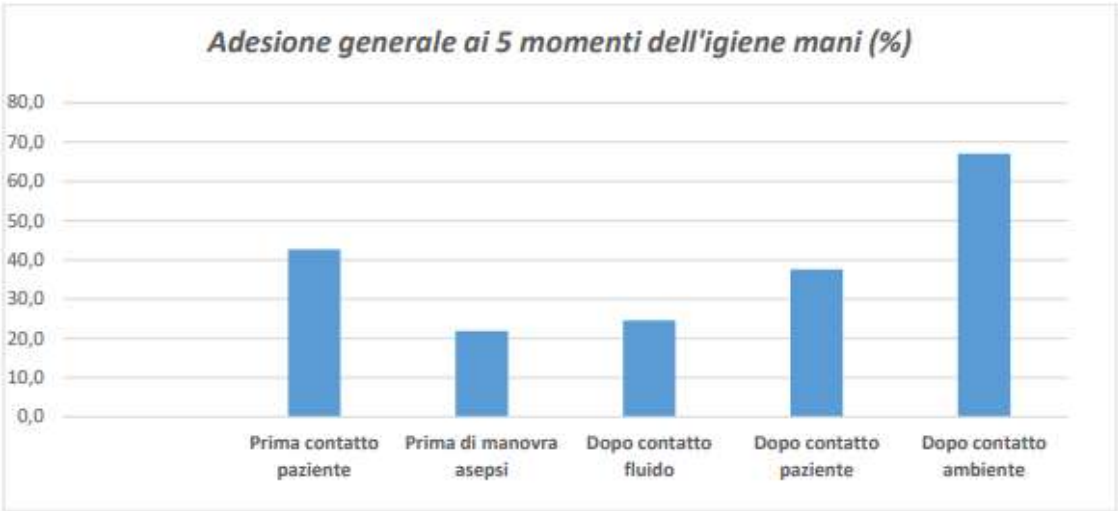


Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 69 di 85

Grafico 3



La tabella 4 mostra i dati relativi al numero di opportunità osservate e tasso percentuale di adesione stratificata per i 5 momenti e per categoria professionale.

Tabella 4

	Infermiere		Medico		OSS		Altro Operatore	
	Opportunità	Adesione	Opportunità	Adesione	Opportunità	Adesione	Opportunità	Adesione
Prima contatto paziente	316	39,6%	107	43,0%	66	57,6%	6	33,3%
Prima di manovra asepsi	221	22,2%	11	18,2%	10	20,0%	0	0,0%
Dopo contatto fluido	224	21,4%	16	18,8%	28	53,6%	1	0,0%
Dopo contatto paziente	371	30,5%	99	51,5%	67	56,7%	6	33,3%
Dopo contatto ambiente	179	65,4%	29	62,1%	30	76,7%	5	100,0%
Totale	1311	34,5%	262	45,8%	201	57,7%	18	50,0%

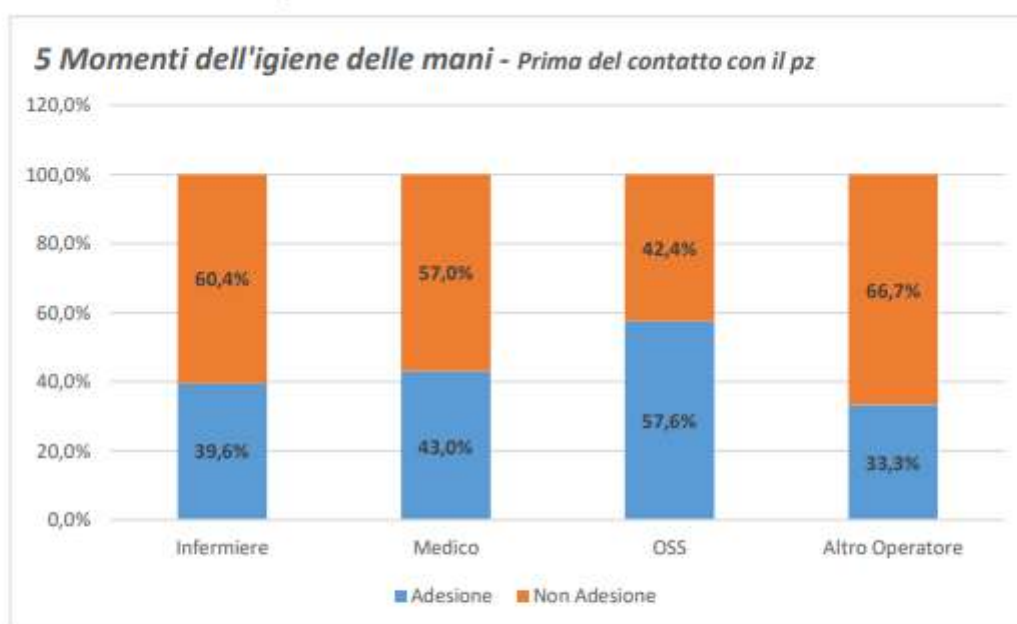


Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

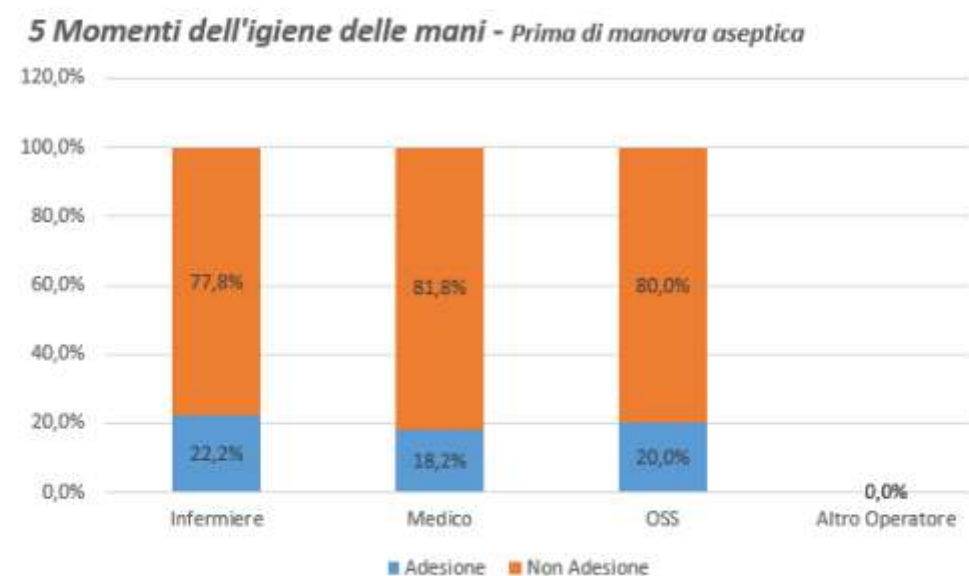
PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 70 di 85

a. Prima del contatto con il paziente.



b. Prima di una manovra asettica o pulita





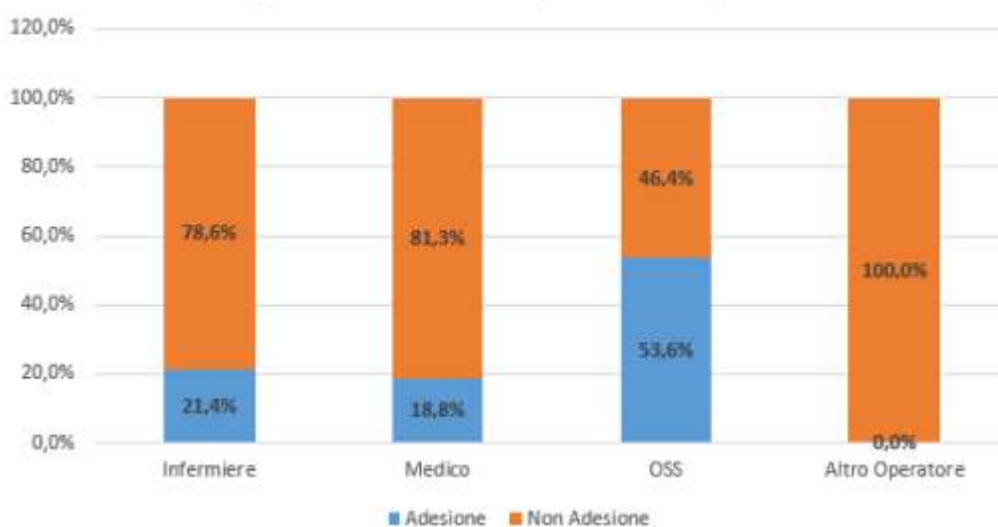
Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 71 di 85

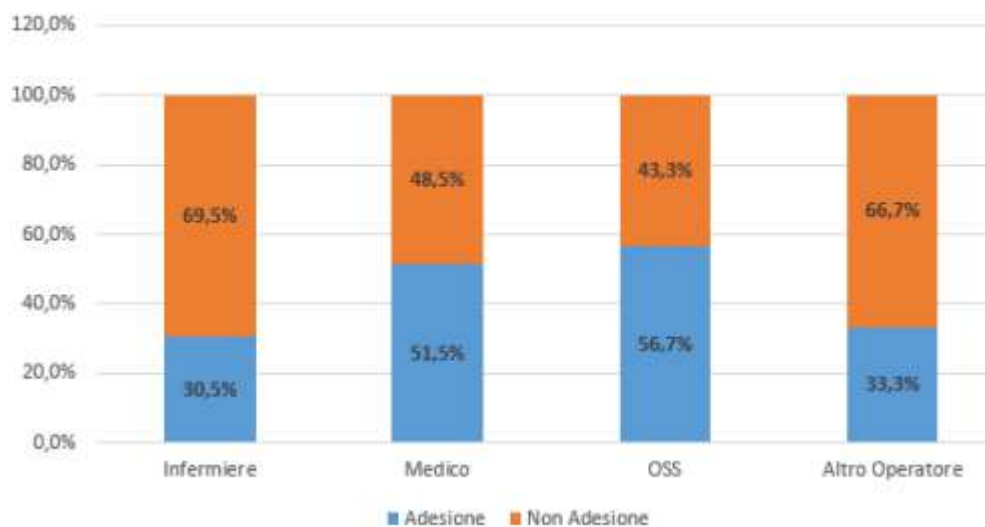
c. Dopo contatto con fluido corporeo del paziente.

5 Momenti dell'igiene delle mani - Dopo contatto con fluido



d. Dopo contatto con il paziente.

5 Momenti dell'igiene delle mani - Dopo contatto con il pz





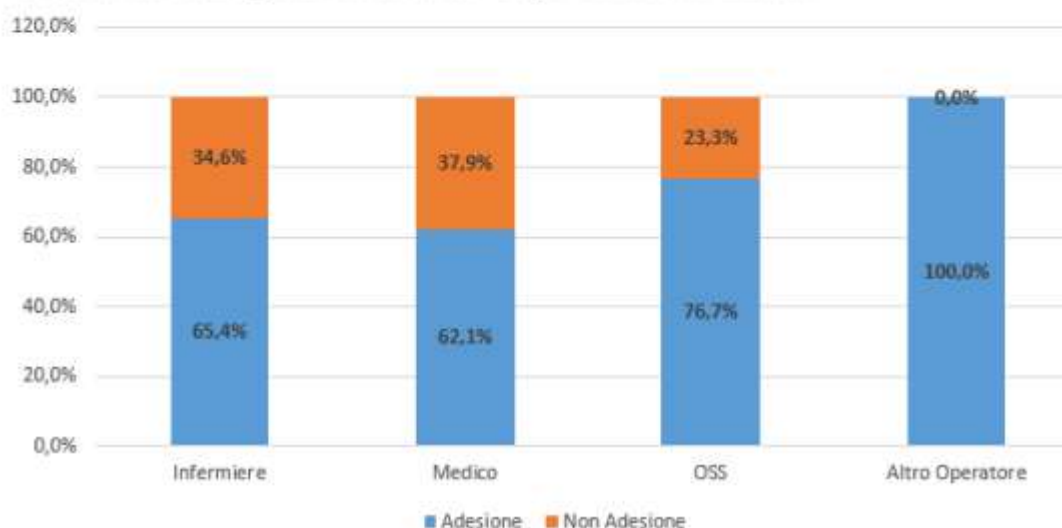
Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 72 di 85

e. Dopo contatto con l'ambiente del paziente.

5 Momenti dell'igiene delle mani - Dopo contatto con ambiente



3. Adesione all'igiene mani per unità di degenza.

La tabella 5 riporta la percentuale totale di adesione all'igiene delle mani dei reparti di degenza ordinaria rispetto alla percentuale totale di adesione delle rianimazioni.

Tabella 5

	Osservazioni	Adesione (%)
Reparti degenza ordinaria	1374	42,4
Rianimazione/terapia intensiva	418	27,3



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 73 di 85

ALLEGATO 4

RISULTATI DEL MONITORAGGIO DELL'ADESIONE DELL'IGIENE DELLE MANI PRESSO LA UOSD DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DELL'INMI "LAZZARO SPALLANZANI" RELATIVO ALL'ANNO 2023.

1. Adesione all'igiene delle mani generale e per categoria professionale (UOSD Diagnostica per immagini)

Sono state osservate in totale 252 opportunità e l'adesione generale all'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari presso la UOSD Diagnostica per immagini dell'INMI "Lazzaro Spallanzani" di Roma, è risultata pari al 46% come mostrato dal grafico 1.

Grafico 1: Adesione generale all'igiene delle mani nella UOSD Diagnostica per immagini

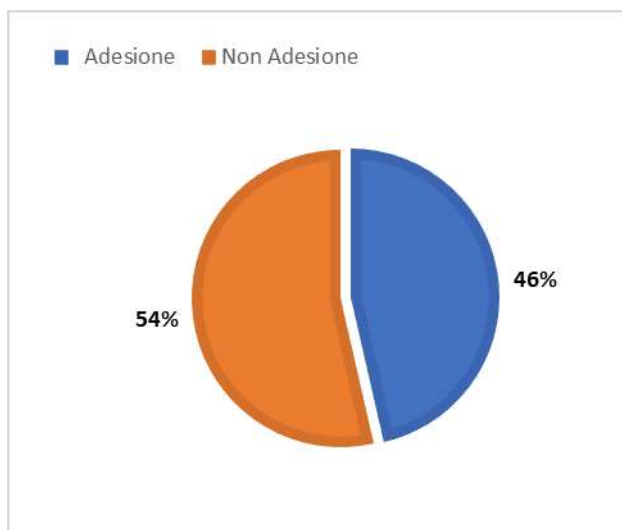


Tabella 1: numero di opportunità osservate

	Opportunità	Adesione (%)
Categoria professionale		
Infermiere	123	45,5%
Medico	24	29,2%
OSS	0	0
Altro operatore (tecnico radiologia)	105	51,4%

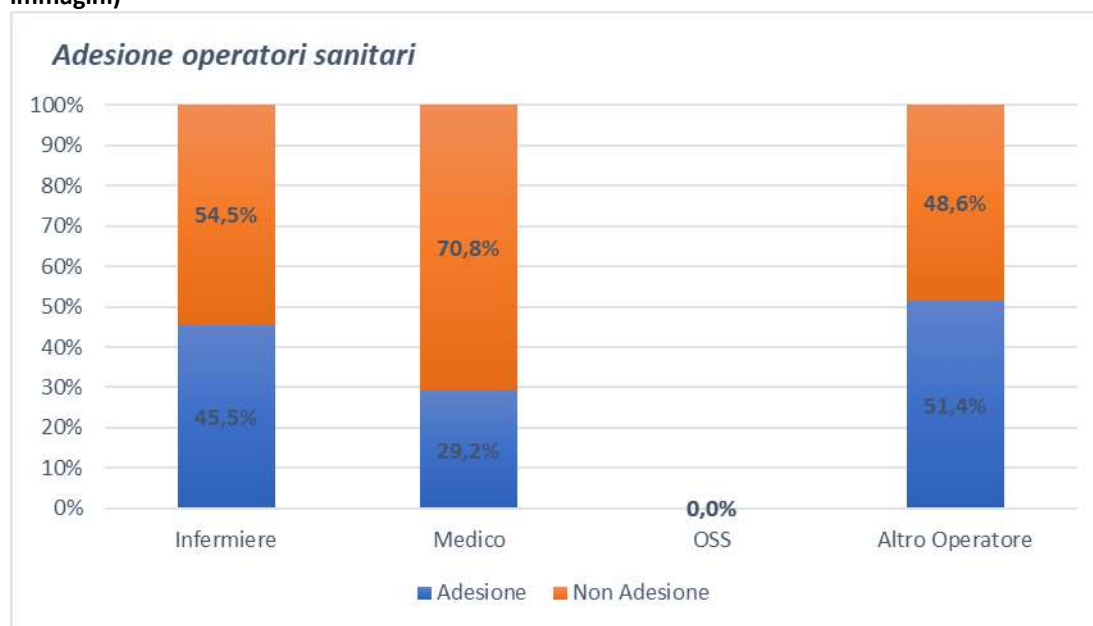


Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 74 di 85

Grafico 2: Adesione (tasso percentuale) all'igiene delle mani per categoria professionale (UOSD Diagnostica per immagini)



L'adesione totale all'igiene delle mani è stata del 46 % su un totale di 252 opportunità osservate. Il tasso di adesione relativo agli infermieri è stato del 45,5% (123 opportunità osservate), quello relativo ai medici è stato del 29,2% (24 opportunità), la categoria degli OSS non è stata osservata, mentre quella di altri operatori e nel caso specifico, tecnici di radiologia, il tasso di adesione è stato del 51,4% (105 opportunità osservate).

Nella tabella 2 vengono riportate le azioni effettuate dagli operatori sanitari rilevate durante le osservazioni, per tipo di azione (lavaggio con acqua e sapone o frizione con gel alcolico).

Tabella 2: Azioni di adesione e azioni di non adesione all'igiene mani

		Lavaggio		Frizione		Frizione Guanti		Nulla		Guanti	
		Opportunità	%	Opportunità	%	Opportunità	%	Opportunità	%	Opportunità	%
Reparto	10	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Hospice	1	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ambulatori	1	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Radiologia	1	86	34,1%	31	12,3%	23	9,1%	19	7,5%	93	36,9%
Endoscopia	1	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Totale		86	34,1%	31	12,3%	23	9,1%	19	7,5%	93	36,9%

Il 34,1% degli operatori ha effettuato il lavaggio delle mani con acqua e sapone ed il 12,3%, ha effettuato la frizione con gel idroalcolico. Il 9,1% del personale ha eseguito la frizione dei guanti con gel alcolico, pratica



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 75 di 85

che viene considerata come non adesione all'igiene mani, mentre il 7,5% non ha messo in pratica alcuna azione di igiene mani. Il 36,9 % ha utilizzato i guanti senza effettuare l'igiene delle mani.

2. Adesione generale e per categoria professionale ai cinque momenti dell'igiene delle mani (UOSD Diagnostica per immagini)

Tabella 3: percentuali di adesione generale ai 5 momenti dell'igiene delle mani

	Opportunità	Adesione	
<i>Prima contatto paziente</i>	108	30	27,8%
<i>Prima di manovra asepsi</i>	30	9	30,0%
<i>Dopo contatto fluido</i>	12	6	50,0%
<i>Dopo contatto paziente</i>	93	65	69,9%
<i>Dopo contatto ambiente</i>	9	7	77,8%
Totale	252	117	46,4%

Tabella 4: dati relativi al numero di opportunità osservate e tasso percentuale di adesione stratificata per i 5 momenti e per categoria professionale

	Infermiere		Medico		OSS		Altro Operatore	
	<i>Opportunità</i>	<i>Adesione</i>	<i>Opportunità</i>	<i>Adesione</i>	<i>Opportunità</i>	<i>Adesione</i>	<i>Opportunità</i>	<i>Adesione</i>
<i>Prima contatto paziente</i>	47	29,8%	11	9,1%	0	0,0%	50	30,0%
<i>Prima di manovra asepsi</i>	21	19,0%	2	0,0%	0	0,0%	7	71,4%
<i>Dopo contatto fluido</i>	8	75,0%	2	0,0%	0	0,0%	2	0,0%
<i>Dopo contatto paziente</i>	44	68,2%	9	66,7%	0	0,0%	40	72,5%
<i>Dopo contatto ambiente</i>	3	66,7%	0	0,0%	0	0,0%	6	83,3%
Totale	123	45,5%	24	29,2%	0	0,0%	105	51,4%

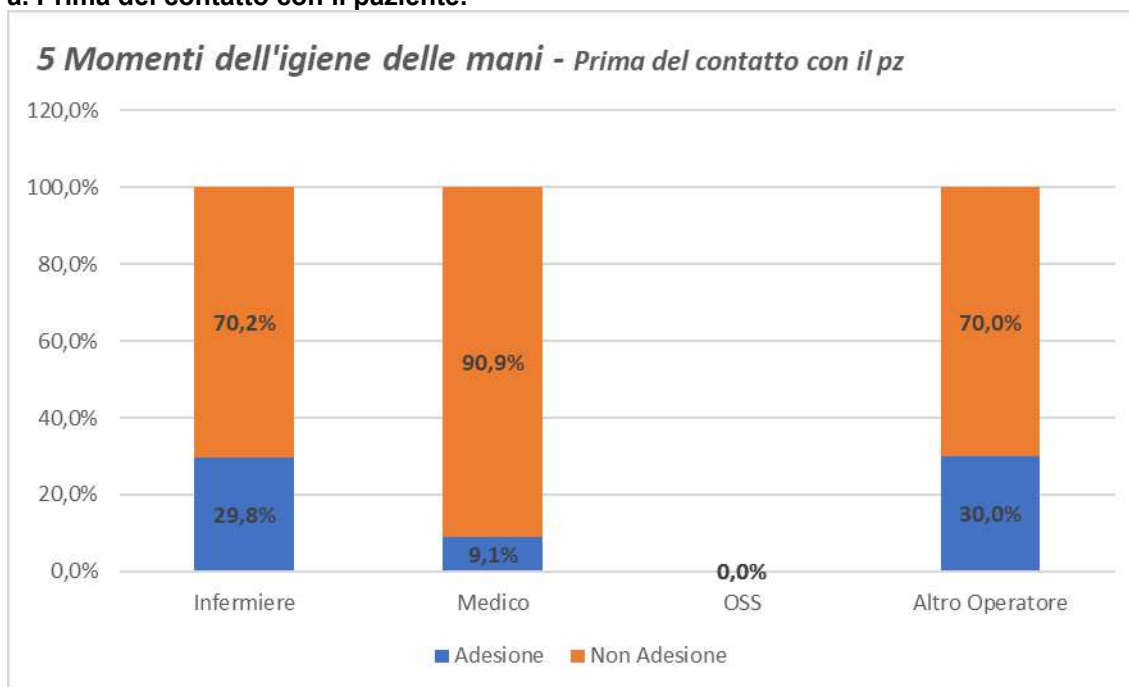


Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 76 di 85

a. Prima del contatto con il paziente.



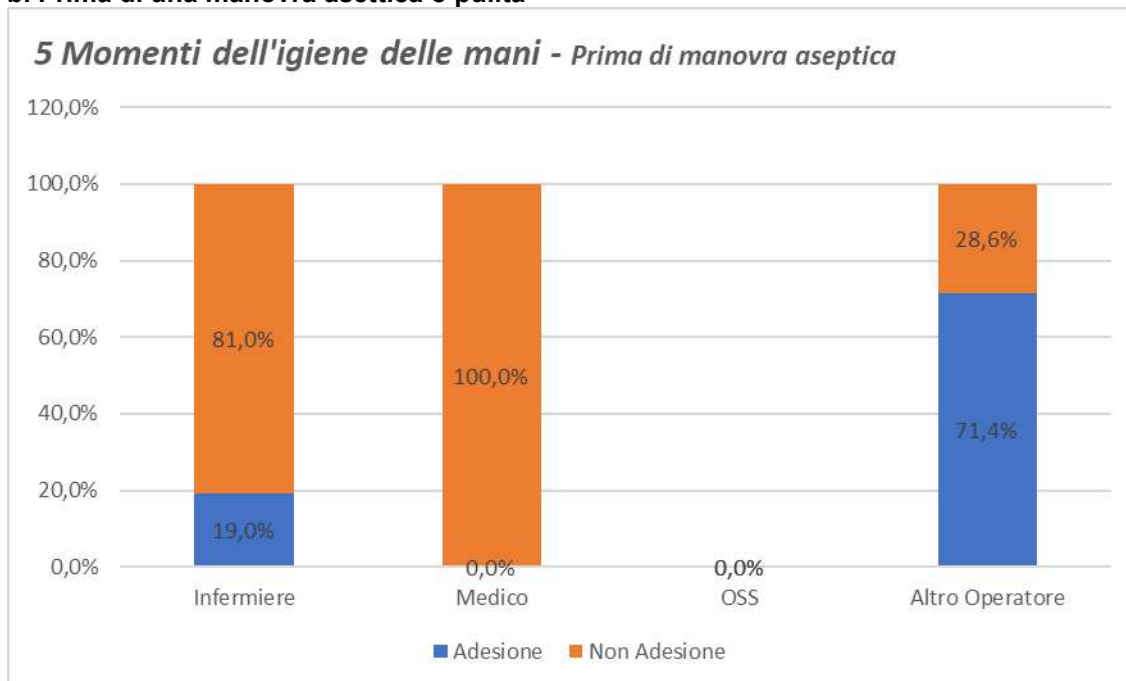


Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

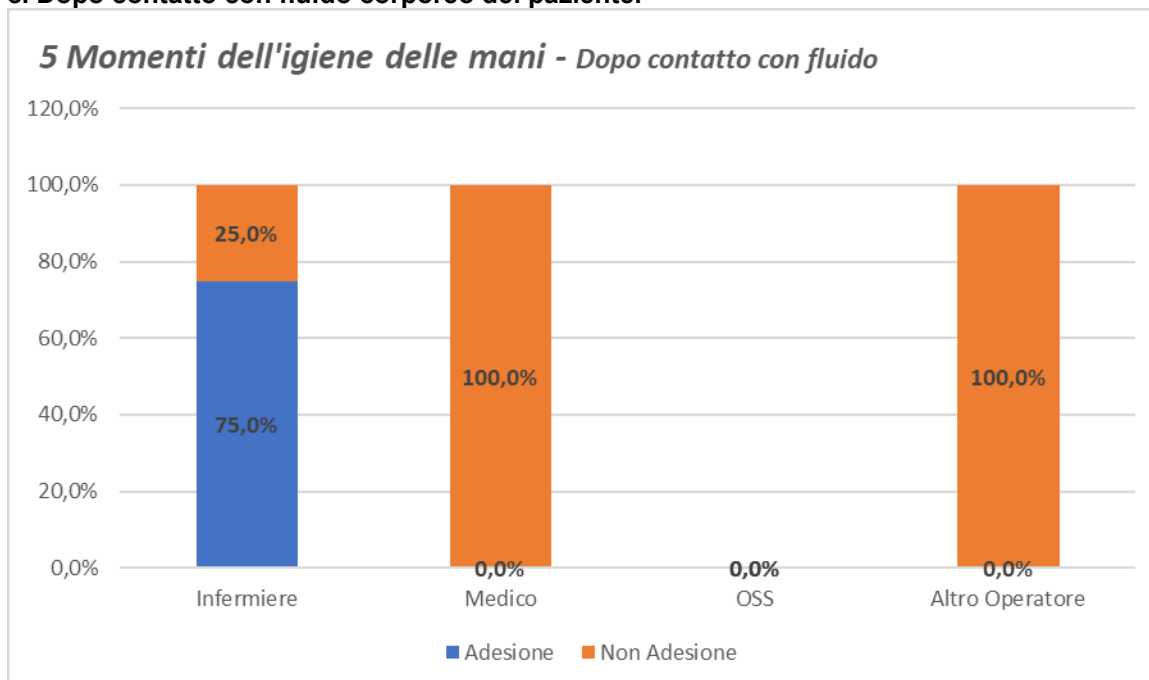
PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 77 di 85

b. Prima di una manovra asettica o pulita



c. Dopo contatto con fluido corporeo del paziente.



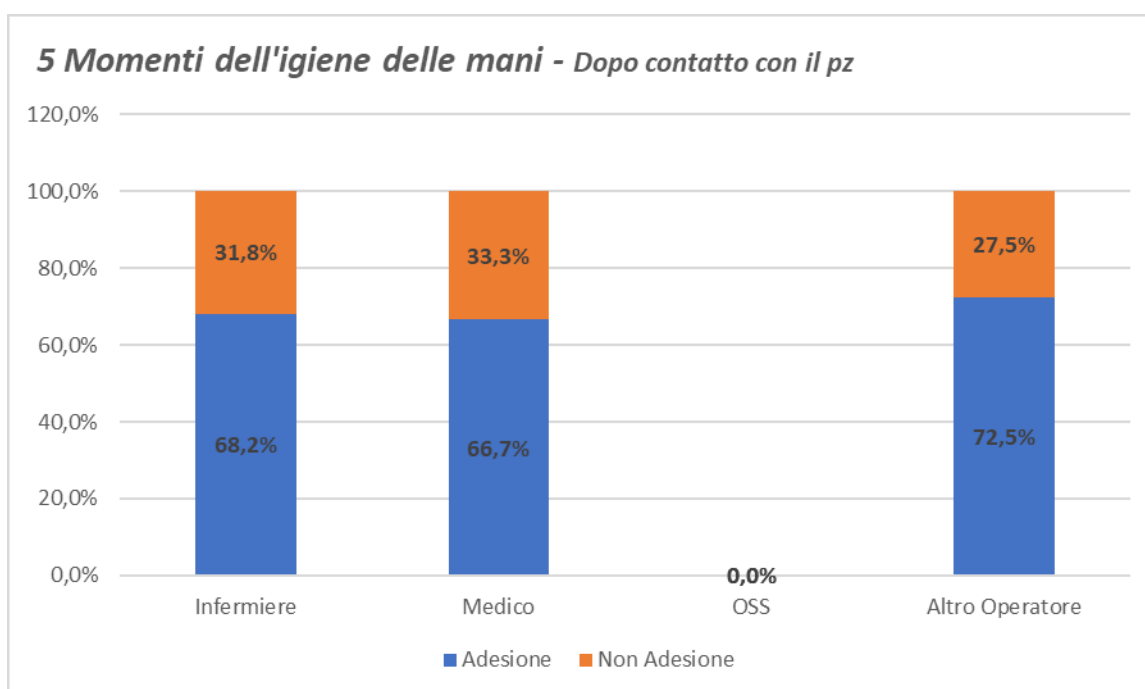


Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

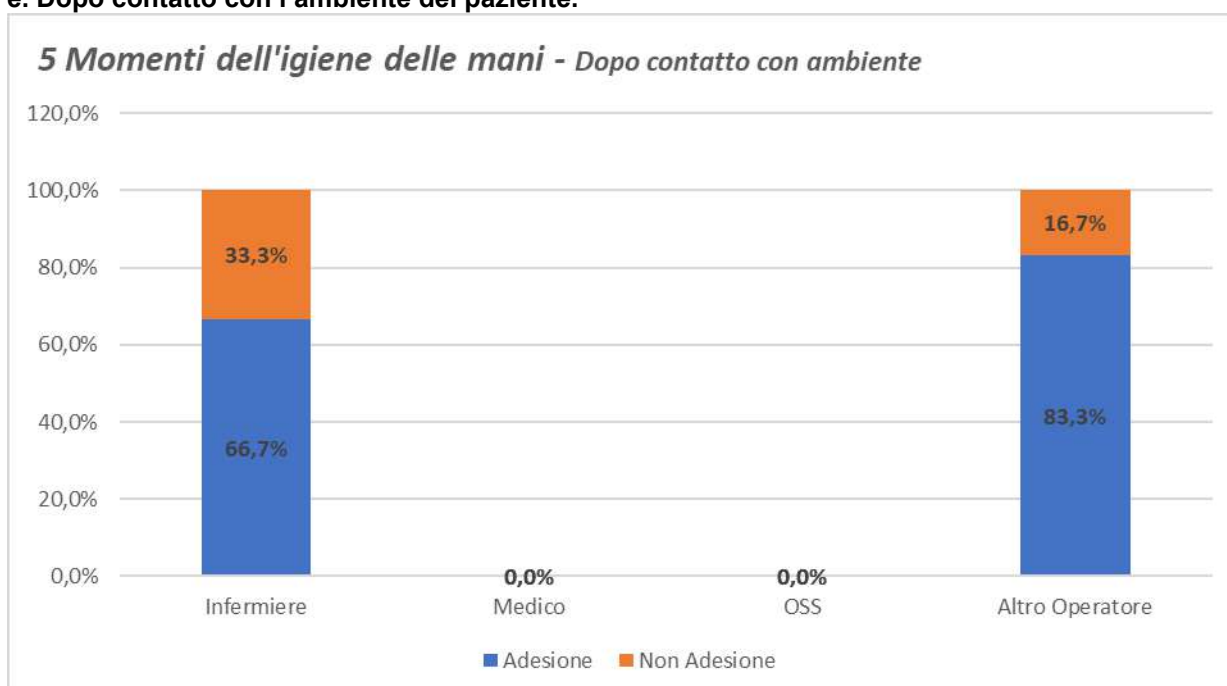
PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 78 di 85

d. Dopo contatto con il paziente.



e. Dopo contatto con l'ambiente del paziente.





Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 79 di 85

L'adesione generale all'igiene delle mani prima e dopo il contatto con il paziente è stata rispettivamente del 27,8% e del 69,9%, prima di una manovra asettica o pulita del 30%, dopo contatto con fluidi corporei del 50%. Infine l'adesione dopo il contatto con l'ambiente del paziente è stata del 77,8%.



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 80 di 85

ALLEGATO 5: Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi – 2023
(Art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Eventi/sinistri verificati nel quinquennio 2019-2023

Anno	N. Eventi Avversi	N. Eventi Sentinella	N. Sinistri
2021	112	1	6
2022	177	10	15
2023	119	1	8

(Fonte Risk Management e Affari Generali)

Eventi segnalati nel 2023 (Art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	Numero	Principali fattori causali/contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	1	Strutturali (20%) Tecnologici (20%) Organizzativi (40%) Procedure/Comunicazione (20%)	Strutturali (25%) Tecnologici (10%) Organizzativi (30%) Procedure/Comunicazione (45%)	Sistemi di reporting (100%)
Eventi Avversi	119 Eventi avversi (86,5% cadute) (Aggressioni 13,4%)			
Eventi Sentinella	1 (caduta)			

(Fonte Risk Management)

Posizione assicurativa

Anno	Polizza e rel. Scadenza	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2021	Pol. RCH00000260000001 30/06/2020 – 30/06/2022	Assicurazioni S.P.A.	€ 797.793,97	NO	GB SAPRI
2022	Pol. RCH00010000049 30.06.2022 – 30.06.2024	AM TRUST Assicurazioni S.p.A.	€ 797.793,97	NO	GB SAPRI
2023	Pol. RCH00010000049 30.06.2022 – 30.06.2024	AM TRUST Assicurazioni S.p.A.	€ 797.793,97	NO	GB SAPRI

(Fonte Affari Generali)

Sinistrosità e Risarcimenti (Art. 4, c. 3 della L. 24/2017) (Fonte Affari Generali)

Anno	Numero Sinistri	Risarcimenti erogati
2021	6	
2022	15	1 € 14.367,91 (a seguito di ATP promossa nell'anno 2018)
2023	8	0



Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 81 di 85

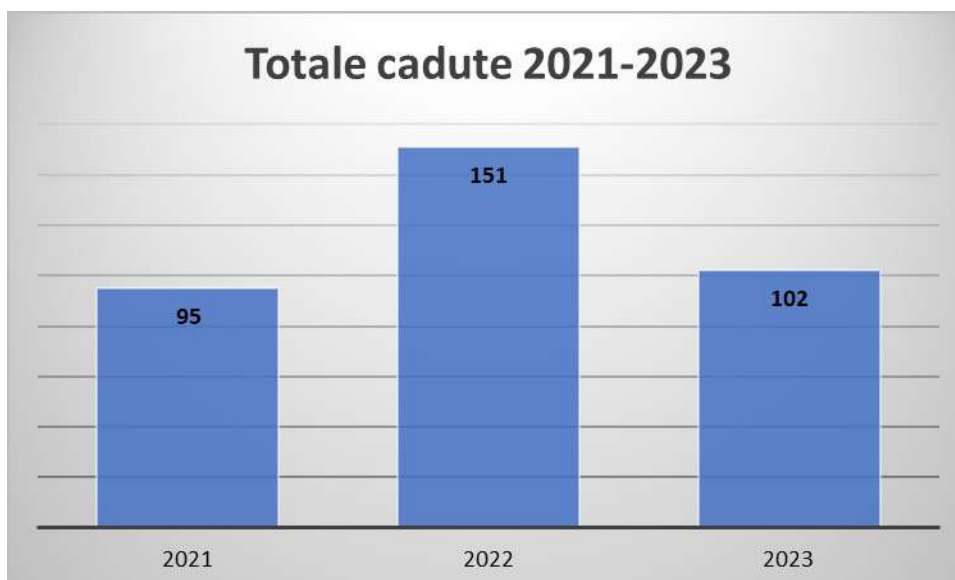
Analisi eventi caduta del paziente

Le cadute nel 2023 sono state complessivamente 103, tutte segnalate nella piattaforma SIRES, con un decremento del 26 % rispetto al 2022.

Da un'analisi dati effettuata sulle notifiche di caduta nel **periodo 2019-2023** si osserva che nel **2023** c'è stata una **netta diminuzione** di segnalazioni di caduta rispetto all'anno 2022 durante il quale si era verificato un significativo aumento di casi, dovuto anche all'aumento del numero complessivo di ricoveri ed all'aumento dell'età media degli stessi.

Anno	Nr. Cadute
2021	95
2022	151
2023	103

Totale cadute 2021-2023





Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 82 di 85

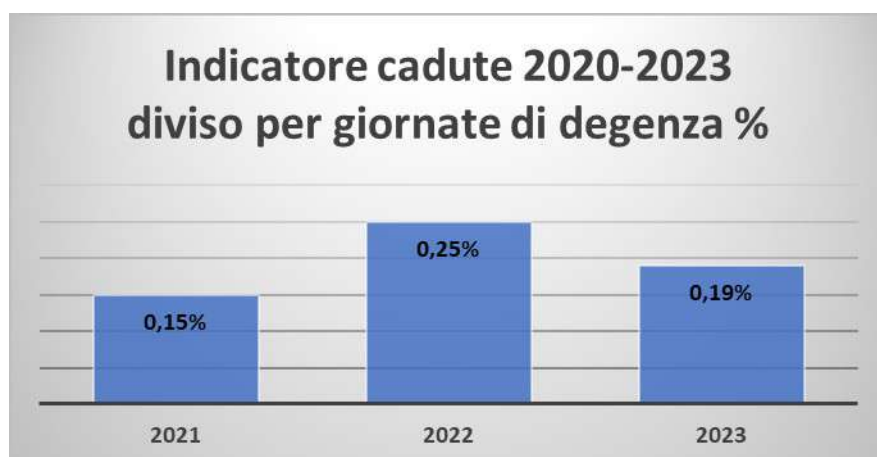
Delle 103 segnalazioni di caduta nel 2023, solo una è stata di una gravità tale da classificarla come evento sentinella, mentre una è stata classificata come near miss. Gli eventi sono stati sottoposti a Significant Event Audit (SEA) e descritti nella scheda B della piattaforma SIRES.

Rispetto al 2022 il numero complessivo di cadute è sensibilmente diminuito, soprattutto alla luce del fatto che la casistica dei pazienti ricoverati presso INMI risente ancora moltissimo della pandemia COVID-19 che ha – nei fatti – modificato le caratteristiche dei pazienti (età media aumentata, condizioni generali maggiormente scadute, ricovero in isolamento, polipatologie...).

La tabella sottostante riporta l'indicatore di calcolo delle cadute diviso per totale giorni di degenza per 100, e l'indicatore di calcolo diviso per totale pazienti ricoverati, per 100.

Anno	2021	2022	2023
Tot Cadute	95	151	103
Tot. GgDg	62036	59516	54533
Ind % GgDg	0,15	0,25	0,19
Nr.paz ric	3174	3095	2970
Ind. tot pz %	3	4,8	3,47

Si osserva che l'indicatore di calcolo è diminuito nel 2023 rispetto al 2022, periodo della pandemia, quando si era raggiunto il picco più alto dell'ultimo triennio.





Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 83 di 85

Indicatore cadute 2020-2023 diviso per totale numero pz ricoverati %



Fasce di età per pazienti ricoverati 2019-2023

Il principale fattore associato alla maggior frequenza di caduta, e della gravità delle conseguenze, risulta essere il significativo aumento di età dei pazienti ammessi, molto spesso ricoverati con COVID-19 con le relative difficoltà di assistenza/intervento in regime di isolamento.

Nel periodo 2021-2023 si nota un significativo aumento di ricoveri di pazienti nella fascia di età > 70 anni mentre vi è una diminuzione di ricoveri di pazienti nella fascia di età < 50 anni.

Anno	Tot pz ric	< 50 anni	Tra 50-70	> di 70	% Età< 50	%Età tra 50-70	% Età >70	Età media
2021	3174	1120	1358	696	35,3	42,8	21,9	56,61
2022	3095	830	1002	1263	26,8	32,37	40,8	63,22
2023	2970	877	993	1100	29,52	33,43	37,03	61,17

Cadute pazienti INMI Spallanzani divise per fasce di età 2023

Tot cad. 2023	Età ≥20-50	Età ≥51- 70	Età≥71
103	10	33	60
	7,25%	34%	58,75%

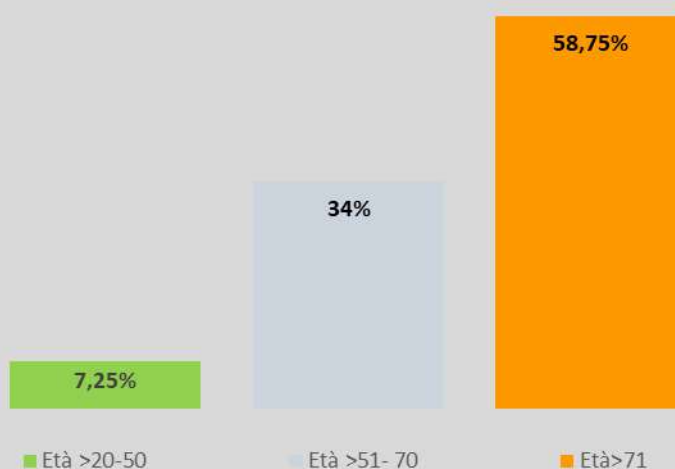


Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 84 di 85

Cadute 2023 per fasce di età



Il maggior numero di segnalazioni di cadute relative al 2023 è di pazienti nella fascia di età > 70 anni, i quali rappresentano 58,25 % del totale delle cadute. Il rimanente, 32% è nella fascia di età tra 51-70 anni, e una piccola percentuale 9,70 % pazienti nella fascia di età inferiore ai 50 anni.

Per quanto riguarda la prognosi, la maggior parte delle cadute risulta prognosi 0 giorni (72%), mentre il 24% delle cadute hanno comportato una prognosi inferiore a 5 giorni; le cadute con prognosi tra 5 e 10 giorni e/o superiori a 10 giorni, rappresentano in ugual modo il 2 %.

Prognosi	Cadute	Percentuale
0 gg	74	72%
<5 gg	25	24%
5-10 gg	2	2%
>10 gg	2	2%

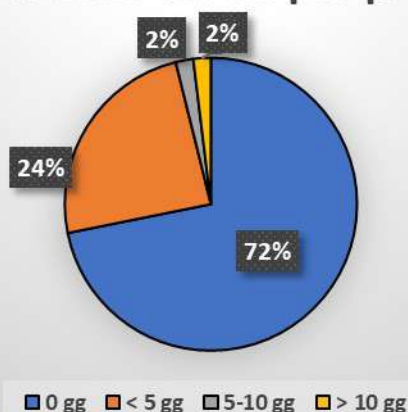


Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO 2024

Pagina 85 di 85

Cadute 2023 divise per prognosi



RESOCONTO GENERALE CADUTE 2023

2023							
U.O./SERVIZI	PROGNOSI				TOT	M	F
	0	< 5 gg.	5-10 gg.	> 10 gg.			
I DIVISIONE	15	5	0	1	21	14	7
II DIVISIONE	16	0	0	0	16	10	6
III DIVISIONE	16	6	1	0	23	21	2
IV DIVISIONE	16	7	0	1	24	19	5
MIAR	4	2	0	0	6	5	1
MIAR B	6	3	1	0	10	9	1
REP. CENTRALIZZATO	1	1	0	0	2	1	1
ACCETTAZIONE	0	1	0	0	1	1	0
RADIOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0
TOT	74	25	2	2	103	80	23

In linea con i dati regionali, le cadute, anche nel 2023 rappresentano la grande maggioranza degli eventi avversi verificatisi presso l'INMI Spallanzani. Il principale fattore associato alla maggior frequenza di caduta, e della gravità delle conseguenze, risulta essere il significativo aumento di età dei pazienti ammessi, molto spesso ricoverati con COVID-19 con le relative difficoltà di assistenza/intervento in regime di isolamento.

Tutti gli eventi sono stati segnalati nella piattaforma SIREs.