

**PIANO ANNUALE PER LA
GESTIONE DEL RISCHIO
SANITARIO
(PARS)
*Anno 2026***

ISTITUTO SAN GIORGIO

INDICE

1. Contesto organizzativo	.....
2. Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati	.....
3. Descrizione della posizione assicurativa	.....
4. Resoconto delle attività del Piano precedente	.....
5. Matrice delle responsabilità	.....
6. Obiettivi e attività	.....
<i>6.1 Obiettivi</i>	.....
<i>6.2 Attività</i>	.....
7. Modalità di diffusione del documento	.....
8. Bibliografia, sitografia e riferimenti normativi	.....

B0 – AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente documento si applica alle attività della Struttura, sia per il Residenziale che per Centro Diurno, per Disturbi del Comportamento Alimentare ed Obesità Istituto San Giorgio, con sede in Via San Giorgio n.3 01038 – Soriano nel Cimino (VT) P.IVA- CF 02233980560 ASL Viterbo: Codice struttura SSR: 301521, sito web <https://www.codess.org/sito/istituto-san-giorgio/>. Ente gestore e titolare: ISTITUTO SAN GIORGIO s.r.l.

B1 CONTESTO ORGANIZZATIVO

B1.1. LA STRUTTURA

L'Istituto San Giorgio è una struttura terapeutica-riabilitativa che si occupa di Disturbi della Nutrizione e dell'alimentazione (DNA) ed Obesità attiva ed autorizzata dalla Regione Lazio con Determinazione Direzione Regionale n. G08729 del 21/06/2017 e il 29/08/2019 con DCA n.U00308 ha ottenuto L'Accreditamento Istituzionale; confermato da Deliberazione n.162 del 5/04/2022.

La Struttura è accreditata per 20 posti letto residenziali e 10 posti per il centro diurno, ambedue dedicati sia all'età evolutiva (12-17 anni) sia per l'età adulta. È inoltre autorizzata per n.10 posti per centro diurno privati.

L'Istituto accoglie pazienti provenienti da tutta Italia. Ad oggi il maggior numero di invii proviene dalle Asl territoriali della Regione Lazio e della Regione Abruzzo.

L'equipe è formata da un gruppo di persone spinte dalla volontà di mettere a disposizione la propria sensibilità e professionalità verso una causa comune, il cui principio cardine può essere così racchiuso: “noi partiamo dalla persona e non dal sintomo”.

Si rivolge anche alle famiglie come parte integrante e fondamentale dei percorsi riabilitativi con la prospettiva del reinserimento all'interno del proprio nucleo di appartenenza.

La missione dell'Istituto San Giorgio s.r.l. si sostanzia nei seguenti punti:

- La persona, considerata come valore e risorsa prima che portatrice di uno specifico problema, è al centro dell'attenzione: è sempre da accogliere ascoltare, rispettare, promuovere.
- Progettazione ed erogazione di servizi di cura e di riabilitazione rivolti a soggetti minori ed adulti affetti da disturbi psichiatrici, disturbi della alimentazione e della nutrizione.
- Attività di progettazione di percorsi psicoterapici per la gestione di comorbidità con disturbi d'ansia, disturbi somatoformi e sindromi posttraumatiche.
- Attività di ricerca ed innovazione al fine di articolare e potenziare l'offerta di servizi al territorio.

La stretta integrazione con i Servizi sanitari, con quelli socio-assistenziali ed educativi, e con il resto delle reti formali ed informali è la condizione di base per il perseguimento degli obiettivi sopra indicati.

All'interno della Struttura sono presenti due Equipe multidisciplinari distinte.

Per il Regime Residenziale l'Equipe comprende: 1 Direttore di Struttura, 1 Direttore Sanitario, 1 Psichiatra, 1 Neuropsichiatra infantile, 1 Coordinatrice area psico/riabilitativa, 1 Coordinatrice Infermieristica, 4 Psicologi/psicoterapeuti, 1 Medico endocrinologo, 3 Biologi Nutrizionisti, 1 Fisioterapista, 2 Infermieri, 2 OSS, 2 TeRP, 1 Educatore, 1 Assistente sociale.

Per il Centro Diurno l'equipe comprende: 1 Direttore Sanitario, 1 Neuropsichiatra infantile, 1 Psicologo/psicoterapeuta, 1 Medico endocrinologo, 1 Dietista, 1 Fisioterapista, 1 Infermiere, 1 TeRP, 1 Assistente sociale.

ISTITUTO SAN GIORGIO	
DATI STRUTTURALI	
ASL territorialmente competente	ASL VITERBO

B1.2 Dati di attività Residenziale

	N° Posti letto	N° pazienti inseriti / anno	N° pazienti dimessi/ anno	N° pazienti residenti /anno
Anno 2021	20	41	44	57
Anno 2022	20	42	35	52
Anno 2023	20	38	35	56
Anno 2024	20	23	27	43
Anno 2025	20	29	28	45

B1.2 Dati di attività Centro Diurno

	N° Posti letto	N° pazienti inseriti / anno	N° pazienti dimessi/ anno	N° pazienti presenti /anno
Anno 2021	10	15	11	17
Anno 2022	10	17	17	22
Anno 2023	10	21	16	26
Anno 2024	10	16	16	25
Anno 2025	10	11	11	20

B1.3 Organizzazione per la gestione del rischio infettivo

Nel 2020 è stato istituito presso la nostra Struttura il Comitato per la Sorveglianza e il Controllo delle infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA).

Il CC-ICA è composto dal Dott. Andrea Cellie (Direttore Sanitario- Psichiatra), dal Dott. Marco Petrucci (Direttore di Struttura), e dalla Coordinatrice Infermieristica Erica Perello (fino all'interruzione del contratto in data 24/09/2025), sostituita dall'infermiera Rachele Duranti.

Secondo uno studio condotto da Yuriko Fukuta, e Robert R. Muder, pubblicato su Infect Control Hosp Epidemiol. 2013;34(1):80-88, i pazienti psichiatrici in comunità hanno un minor numero di comorbidità rispetto a pazienti ricoverati in reparti di terapia intensiva o in cliniche.

Il loro rischio infettivo è più simile a quello dei pazienti ambulatoriali. Si stima che nei centri diurni la problematica di ICA è sovrapponibile in toto a quella dei pazienti ambulatoriali.

Ci sono alcune somiglianze tra l'ambiente residenziale di assistenza a lungo termine e l'ambiente di cura psichiatrica: entrambi i gruppi di residenti tendono a rimanere per lunghi periodi di tempo e frequentano eventi congregati, come una terapia di gruppo o ricreativa.

B2 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Per l'anno 2025 la struttura ha predisposto la relazione annuale consuntiva ai sensi dell'art. 2 c. 5 L 24/2017 in quanto nell'annualità indicata si sono verificati 34 eventi avversi:

n.18 dei quali si riferiscono a episodi di autolesionismo attraverso l'uso di taglienti, quali temperini e lamine metalliche contenute in alcune sigarette elettroniche, bruciature di sigarette, escoriazioni con unghie e penne e contusioni volontarie alle mani conseguenti a pugni sui muri. Si è verificato un unico episodio di ingestione incongrua di sapone liquido.

n.12 cadute accidentali con danni lievissimi

n.6 episodi di ideazione anticonservativa con invio in PS,

n.2 episodi di allontanamento volontario dall'Istituto, entrambi sono stati posti in essere dalle pazienti, senza comportare danni alle stesse.

Ciascun evento avverso è stato documentato tramite gruppi Gestione Rischio Clinico, finalizzati ad analizzare l'evento, le cause e le opportune azioni di miglioramento, ove necessario, in particolare per limitare gli eventi autolesivi sono state disposte le seguenti azioni di miglioramento:

1. bonifiche di ingresso (anche per gli ospiti del centro diurno) e a sorpresa nelle camere, nei vari momenti della giornata;
2. per limitare le problematiche correlate al fumo (bruciature e tagli) si è disposto il monitoraggio con assistenza "al fumo" per i pz con rischio di autolesionismo, con il divieto di poter introdurre sigarette elettroniche contenenti lamine metalliche taglienti.

3. per le cadute accidentali è stata ribadita l'indicazione (e il controllo da parte degli operatori) di non indossare le pantofole da camera e le ciabatte aperte senza cinturino, né sulle scale e nemmeno lungo i corridoi interni.
4. per limitare gli episodi di allontanamento è stata aggiunta una rete di protezione sulla parte più bassa del muro esterno, vicino al cancello, avendo constatato dalle registrazioni delle telecamere quello come punto facilitante la fuga.

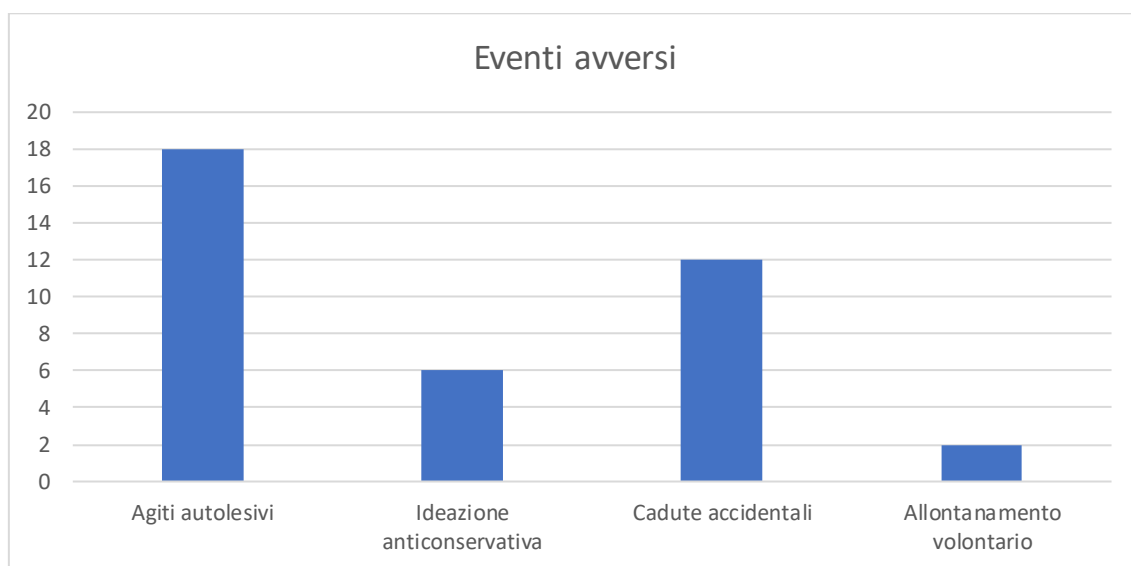


Tabella 2 – Eventi segnalati nel 2025 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

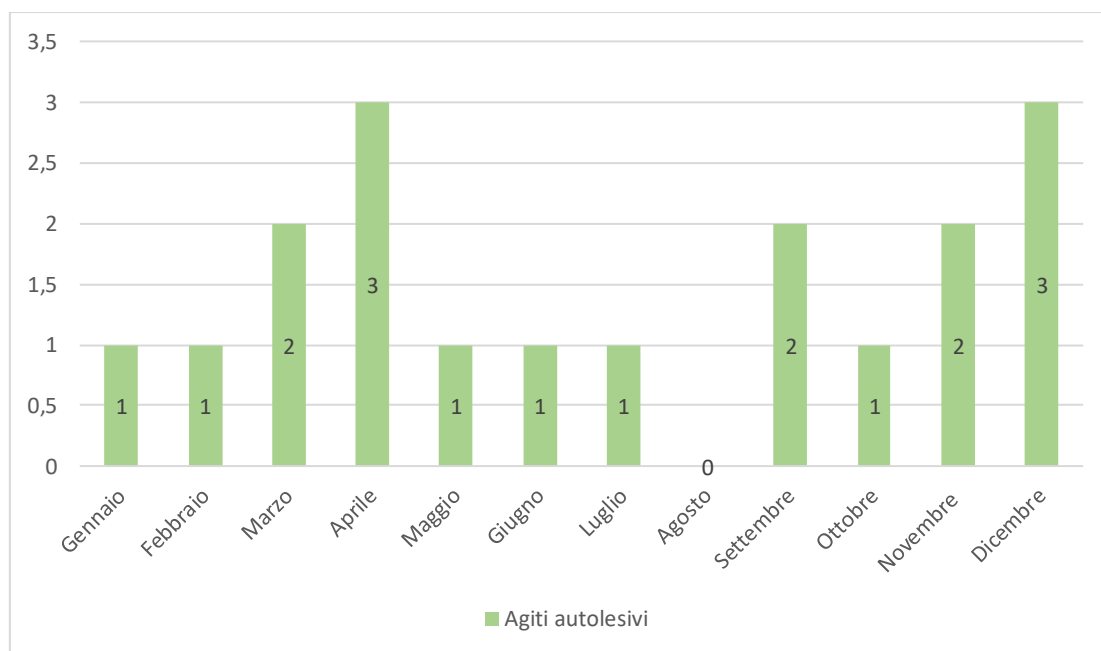


Tabella 3 – Distribuzione mensile agiti autolesivi

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	Principali fattori causali/contribuenti ^(A)	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	Legati al paziente (85%) Strutturali (0%) Tecnologici (0%) Organizzativi (15%)	Strutturali (0%) Tecnologiche (0%) Organizzative (50%) Procedure/ Comunicazione (50%)	Sistemi di reporting (100%) Sinistri (0%) Farmaco vig. (0%) ICA (0%) ecc.
Eventi Avversi	34 (100%)			
Eventi Sentinella	0			

(A): I fattori causali/contribuenti fanno riferimento solo agli eventi sottoposti ad analisi. Si rimanda al documento *Documento di indirizzo per la classificazione degli Eventi Avversi e degli Eventi Sentinella* adottato con Determinazione n. G09850 del 20 luglio 2021 e disponibile sul cloud regionale.

Nessuno degli eventi avversi ha provocato danni tali da esitare in sinistri e richieste di risarcimento.

Tabella sinistrosità/risarcimenti

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti Erogati
2019	0	0
2020	1	0
2021	0	0
2022	0	0
2023	0	0
2024	1	0
2025	1	0
Totale	3	0

B3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

L'azienda ha stipulato nuova apposita polizza assicurativa secondo quanto previsto dalla citata L. 24/08/2017 in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, al fine della gestione di eventuali contenziosi

Tabella 4 -Descrizione della posizione assicurativa

	ANNO 1 09/025-09/2027	ANNO 2 09/2025	ANNO 3 2024	ANNO 4 2023	ANNO 5 2022	ANNO 6 2021	ANNO 7 2020
Compagnia	GENERALI	GENERALI	GENERALI	GENERALI	GENERALI	GENERALI	GENERALI
Periodo	30.09.2025- 30.09.2027	30.06.2023 - 30.09.2025	30.06.2023 - 30.06.2025	30.06.2022 - 30.06.2023	30.06.2021 - 30.06.2022	30.06.2020 - 30.06.2021	30.06.2019 - 30.06.2020
BROKER	MARSH SPA	MARSH SPA	MARSH SPA	MARSH SPA/AON SPA	AON SPA	AON SPA	AON SPA
Massimale RCT	MASSIMALI: Responsabilità Civile verso Terzi (RCT) Euro 5.000.000,00 per ogni Sinistro	5ML	5ML	5ML	2ML	5ML	2ML
Massimale RCO	Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (RCO) Euro 5.000.000,00 per ogni Sinistro Il Massimale per anno dovrà intendersi ad ogni effetto unico, a prescindere dal numero dei Sinistri e degli Assicurati responsabili.	5ML	5ML	5ML	2ML	5ML	2ML
Massimale aggregato annuo	RCT: Euro 15.000.000,00 per ciascun anno assicurativo RCO: Euro 5.000.000,00 per ciascun	12,5ML	12,5ML	12,5ML	12,5ML	12,5ML	10ML

	anno assicurativo						
Franchigia o SIR per sinistro	LIMITI DI RISARCIMENTO: Fonti radioattive: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Legge Privacy (Reg. UE 679/2016 e normativa vigente): Euro 150.000,00 per anno assicurativo Malattie professionali: Euro 1.500.000,00 per anno assicurativo Cose in consegna: Euro 200.000,00 per anno assicurativo Danni da incendio: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Danni a cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Danni da interruzioni o sospensioni di attività: Euro 500.000,00	Massimali: Massimale RCT/O: Euro 12.500.000,00 per sinistro Massimale RC Sanitaria: Euro 5.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo (sottolimito COVID e pandemie riconosciute dall'OMS € 1.000.000,00; sottolimito analisi biochimiche € 2.000.000)	Massimali: Massimale RCT/O: Euro 12.500.000,00 per sinistro Massimale RC Sanitaria: Euro 5.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo (sottolimito COVID e pandemie riconosciute dall'OMS € 1.000.000,00; sottolimito analisi biochimiche € 2.000.000)	Massimali: Massimale RCT/O: Euro 12.500.000,00 per sinistro Massimale RC Sanitaria: Euro 5.000.000,00 per sinistro e per anno assicurativo (sottolimito COVID e pandemie riconosciute dall'OMS € 1.000.000,00; sottolimito analisi biochimiche € 2.000.000)	SIR (Self Insured Retention) di € 100.000,00 per persona (ridotta ad € 80.000,00 per i sinistri riguardanti il Covid-19 o riconducibili a pandemie) R.C.T. NON SANITARIA (Danni a persona): Franchigia di € 1.000,00 per persona R.C.T. NON SANITARIA (Danni a cose): Franchigia di € 1.000,00 per ogni sinistro (nel caso di lavori di giardinaggio: scoperto del 10%, con il minimo di € 250,00, per ogni sinistro) R.C.O.: Franchigia di € 2.500,00 per ogni lavoratore	RCT per Strutture RSA/Case di Riposo franchigia frontale € 30.000,00 per persona - Per sinistri riguardanti il Covid-19 o riconducibili a pandemie franchigia frontale € 80.000,00 per persona; per Strutture Sanitarie non rientranti nelle RSA franchigia frontale € 30.000,00 per persona - Per sinistri riguardanti il Covid-19 o riconducibili a pandemie franchigia frontale € 80.000,00 per persona; per qualsiasi danno non di natura	RCT per Strutture RSA/Case di Riposo franchigia frontale € 30.000,00 per persona - Per sinistri riguardanti il Covid-19 o riconducibili a pandemie franchigia frontale € 80.000,00 per persona; per Strutture Sanitarie non rientranti nelle RSA franchigia frontale € 30.000,00 per persona - Per sinistri riguardanti il Covid-19 o riconducibili a pandemie franchigia frontale € 80.000,00 per persona; per qualsiasi danno non di natura

	per anno assicurativo Inquinamento accidentale: Euro 500.000,00 per anno assicurativo Danni a condutture e impianti sotterranei: Euro 150.000,00 per anno assicurativo Danni da cedimento e franamento del terreno: Euro 250.000,00 per anno assicurativo Danni da furto: Euro 200.000,00 per anno assicurativo Danni alle cose di proprietà dei dipendenti e collaboratori: Euro 100.000,00 per anno assicurativo PARTECIPAZIONE AL RISCHIO: RCT: SIR (Self Insured Retention) di € 150.000,00 per ogni Sinistro RCT: danni a cose di				infortunato (aumentata ad € 80.000,00 sinistri riguardanti il Covid-19 o riconducibili a pandemie)	RC Sanitaria franchigia frontale € 1.000,00 per sinistro. ▯ Per Lavori di giardinaggio lo scoperto RCT deve intendersi: 10% min. € 250,00	RC Sanitaria franchigia frontale € 1.000,00 per sinistro. ▯ Per Lavori di giardinaggio lo scoperto RCT deve intendersi: 10% min. € 250,00
--	---	--	--	--	---	--	--

[illegible]

	Gelli-Bianco), regola l'estensione della garanzia assicurativa per la responsabilità professionale sanitaria. Prevede una retroattività della copertura di almeno dieci anni per eventi accaduti prima della stipula e un periodo di ultrattività di dieci anni in caso di cessazione dell'attività						
Estensione RC personale del personale convenzionato (si - no)	si	si	si	si	si	si	si
Estensione RC personale del personale libero professionista (si - no)	si	si	si	si	si	si	si

B4 RESOCONTO ATTIVITA' DEL PIANO PRECEDENTE

La Struttura ha predisposto e attuato nel 2025 il piano annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS) di cui si fornisce di seguito sintetico resoconto.

B4.1 RESOCONTO PARS 2025

Obiettivo: Gestione dell'errore (Clinical Risk Management) e prevenzione eventi avversi ^(A)		
Attività	Realizzata ^(B)	Stato di attuazione
Attività 1- Realizzazione di un corso formativo per gli operatori sanitari sul tema del Risk Management, per identificare, valutare e ridurre i rischi, migliorando la sicurezza degli utenti e degli operatori	SI	E' stato svolto il corso "Prevenzione e gestione del rischio clinico". MD80 MD64

Obiettivo: Prevenzione e gestione di aggressioni etero e autodirette ^(A)		
Attività	Realizzata ^(B)	Stato di attuazione
Attività 1-Realizzazione di un corso di formazione sul rischio aggressione verso il personale	SI	E' stato svolto il corso "Gestione contatto paziente/operatore: rischio aggressione operatori sanitari" MD80
Attività 2- Realizzazione di un corso di formazione in materia di prevenzione e gestione di agiti autolesivi	SI	E' stato svolto il corso "Prevenzione e gestione del rischio di autolesionismo e suicidio" MD80

Obiettivo: Maggiore integrazione sul territorio e inserimento sociale/culturale ^(A)		
Attività	Realizzata ^(B)	Stato di attuazione
Attività 1- Interazione e confronto tra struttura e contesto esterno	SI	E' stato realizzato un progetto di disegno presso il comune e la biblioteca, con i contributi degli ospiti della struttura.
Attività 2- Coinvolgimento degli utenti in momenti di condivisione contestualizzati	SI	2 Uscite mirate sul territorio: pranzo tipico in occasione della "Sagra delle castagne" e gita al "Regno di Babbo Natale".
Attività 3- Sensibilizzazione verso la tematica del DCA	SI	Iniziativa benefica con divulgazione di dolci natalizi, con riferimento ad ISG

Obiettivo: Riorganizzazione degli interventi riabilitativi rivolti alla cura del sé, igiene personale e pulizia/ordine degli spazi comuni ^(A)		
Attività	Realizzata ^(B)	Stato di attuazione
Attività 1- Sensibilizzazione e attenzione per l'igiene personale quotidiana.	Si	Monitoraggio giornaliero da parte del personale oss in turno, rispetto alle turnazioni per doccia e lavatrice di ogni utente
Attività 2- Ordine, pulizia e rispetto della propria stanza e degli ambienti comuni	Si	Svolgimento attività settimanale "Cura del mio spazio" con l'educatore

Obiettivo Monitoraggio consumo soluzione idroalcolica (SIA) ^(A)		
Attività	Realizzata ^(B)	Stato di attuazione
Attività 1- Sensibilizzazione e formazione per il corretto consumo di SIA	Si	Incontro formativo e sensibilizzazione del personale di struttura.

B5 MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azione	Direttore Sanitario/ Risk Manager	Coord Struttura	Coordinatore Infermieristico	Resp.Clinico	Strutture di supporto
Redazione PARS	R	C	C	R	·
Adozione PARS	I	R	C	R	·
Monitoraggio PARS	R	C	C	R	C

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto I= Interessato

B6 OBIETTIVI E ATTIVITA'

B6.1 OBIETTIVI

Si ritiene anzitutto fondamentale promuovere a tutti i livelli dell'organizzazione la cultura della sicurezza delle cure come elemento costante di attenzione nel lavoro quotidiano. Questa sensibilizzazione sarà perseguita sia attraverso un'attività specifica e mirata di formazione, sia con l'adozione di opportuni

strumenti organizzativi e documentali che favoriscano la rilevazione pronta, contestuale e blame-free di qualsiasi situazione potenzialmente suscettibile di esitare in un evento lesivo.

Inoltre, dall'analisi degli eventi avversi registrati riportati nella relazione consuntiva 2025 (cap. B2) risultano le seguenti aree prioritarie di intervento:

- Poiché a fronte di registrazione di 34 eventi avversi non si sono osservate segnalazioni di near miss è necessario prevedere interventi formativi e di sensibilizzazione del personale a una rilevazione attiva dei quasi-errori in una prospettiva generale di attenzione alla sicurezza nel lavoro quotidiano.
- Dato il setting psichiatrico è opportuno stimolare e mantenere l'attenzione sia sul rischio di aggressione nei confronti del personale che per la prevenzione e gestione degli eventi autolesivi.
- Data la fascia di età dell'utenza si ritiene opportuno e riabilitativo integrare il gruppo pazienti nel territorio, attraverso la partecipazione ad eventi caratteristici la cultura viterbese.
- Alla luce dell'età e delle condizioni cliniche degli ospiti si ritiene inoltre fondamentale curare l'attenzione all'igiene quotidiana degli ospiti durante la giornata, data la difficoltà a mantenere una spontanea attenzione da parte degli utenti stessi. In parallelo verrà data un'attenzione specifica anche per rispetto, ordine e pulizia degli spazi condivisi.

Il PARS intende proseguire e consolidare le azioni intraprese nell'anno precedente in ambito di prevenzione dei rischi e, in coerenza con la mission aziendale, sono stati identificati i seguenti obiettivi strategici non legati alla gestione del rischio infettivo.

B6.2 ATTIVITA'

OBIETTIVO: PREVENZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO		
ATTIVITÀ 1 - Intervento formativo e di sensibilizzazione mirato alla sicurezza nel lavoro clinico		
INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2026		
STANDARD Diffusione/formazione di almeno l'80% del personale		
FONTE Direzione Sanitaria		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	Direzione Sanitaria
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	C

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

OBIETTIVO: PREVENZIONE E GESTIONE DI AGGRESSIONI ETERO E AUTO DIRETTE		
ATTIVITÀ 1 - Diffusione e formazione sul rischio aggressione verso il personale		
INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2026		
STANDARD Diffusione/formazione di almeno l' 80% del personale		
FONTE Neuropsichiatra infantile		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	UO Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I

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

ATTIVITÀ 2 - Realizzazione di un corso di formazione in materia di prevenzione e gestione di agiti autolesivi		
INDICATORE Esecuzione entro il 31/12/2026		
STANDARD Formazione di almeno il 80% degli operatori sanitari		
FONTE: Neuropsichiatra infantile		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Direttore di Struttura/Risk Manager	UO Formazione
Progettazione del Corso	R	C
Erogazione del Corso	I	R

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

OBIETTIVO: GESTIONE DELL'IMPASSE CLINICO E PREVENZIONE DEL BURNOUT			
ATTIVITÀ 1 -Intervisione a cadenza mensile come spazio di confronto e condivisione circolare			
INDICATORE Esecuzione entro il 31/12/2026			
STANDARD Partecipazione di almeno il 65% degli operatori per ogni incontro			
FONTE Direzione Sanitaria			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Direttore di Struttura/Risk Manager	Coordinatore	Direzione Sanitaria
Redazione procedura	R	C	C
Diffusione procedura	I	R	R

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

ATTIVITÀ 2 - Realizzazione di un corso di formazione: "Stress lavoro correlato: rischi e prevenzione			
INDICATORE Esecuzione entro il 31/12/2026			
STANDARD Coinvolgimento di almeno il 80% degli operatori sanitari			
FONTE Psicoterapeuta			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager	Coordinatore	Direzione Sanitaria
Aumento sorveglianza	R	R	R
Esecuzione di attività	C	C	R

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

ATTIVITÀ 3 – Realizzazione di un corso di formazione: “Mindfulness e stress”			
INDICATORE Esecuzione entro il 31/12/2026			
STANDARD Coinvolgimento di almeno il 80% degli operatori sanitari			
FONTE Psicoterapeuta			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager	Coordinatore	Direzione Sanitaria
Aumento sorveglianza	C	C	R
Esecuzione di attività	C	C	R

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

OBIETTIVO: ADEGUATA GESTIONE DEL PAZIENTE DURANTE LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' SUL TERRITORIO			
ATTIVITÀ 1 – Sensibilizzazione del gruppo pazienti per favorire l'integrazione di gruppo e l'acquisizione di nuove conoscenze e interessi, attraverso la partecipazione ad eventi ed attività sul territorio viterbese.			
INDICATORE almeno 4 uscite sul territorio entro il 31/12/2026			
STANDARD Coinvolgimento di almeno il 95% dei pazienti			
FONTE Area Psico-Riabilitativa			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk manager	Coordinatore	Direzione Sanitaria
Esecuzione di attività	I	C	R

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

OBIETTIVO: MAGGIORE CURA E ATTENZIONE VERSO L'IGIENE PERSONALE DEL PAZIENTE E ADEGUATO RISPETTO ED ORDINE DEGLI SPAZI COMUNI		
ATTIVITÀ 1 – Sensibilizzazione e attenzione per l'igiene quotidiana		
INDICATORE Compilazione MD97 Check list controllo ospiti		
STANDARD Sensibilizzazione e responsabilizzazione dei pazienti attraverso l'acquisizione di autonomie specifiche		
FONTE Personale edu/oss		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Coord. infermieristico	Direzione Sanitaria
Progettazione di incontri formativi e sensibilizzazione	C	I
Monitoraggio quotidiano	C	I

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

OBIETTIVO: MONITORAGGIO CONSUMO DI SOLUZIONE IDROALCOLICA (SIA) IN RELAZIONE ALLO STANDARD MINIMO DEFINITO DALL'OMS	
ATTIVITÀ 1 – Sensibilizzazione e formazione per il corretto consumo di SIA	
INDICATORE Attivazione incontro formativo corretto uso di SIA	
STANDARD Sensibilizzazione di almeno 80% degli operatori	
FONTE Coordinatore infermieristico	

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Coord. infermieristico	Direzione Sanitaria
Progettazione di incontri formativi e sensibilizzazione	R	C
Monitoraggio trimestrale	R	C

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

OBIETTIVO: DIFFUSIONE PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SU IGIENE MANI			
ATTIVITÀ 1 – Progettazione ed esecuzione di una edizione di un corso su “Pirim (Piano Intervento Regionale Igiene Mani)”			
INDICATORE Esecuzione entro il 31/12/2026			
STANDARD Range di accettabilità dei partecipanti 70%			
FONTE Direzione Sanitaria			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk Manager	Coordinatore	Direzione Sanitaria
Redazione procedura	R	C	C
Diffusione procedura	I	R	R
Implementazione procedura	I	C	R
Verifica Implementazione	R	C	I

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

OBIETTIVO: PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA		
ATTIVITÀ 1 – Progettazione ed esecuzione di una edizione di un corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA		
INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del corso entro il 31/12/2026		
STANDARD Range di accettabilità dei partecipanti 70%		
FONTE Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria
Progettazione del corso	C	R
Esecuzione del corso	C	R

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

OBIETTIVO: PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA		
ATTIVITÀ 2 - Organizzazione di attività di informazione rivolta ai pazienti, con particolare attenzione al rispetto delle regole di distanziamento sociale, disinfezione delle mani e corretto utilizzo dei DPI		
INDICATORE Esecuzione di almeno una edizione del corso entro il 31/12/2026		
STANDARD Range di accettabilità dei partecipanti 95%		
FONTE Direzione Sanitaria/Area Psico-Riabilitativa		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria
Predisposizione materiale didattico	C	C
Progettazione Incontro	R	C

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

OBIETTIVO: PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI			
ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione “Documento Valutazione Rischio Legionella”			
INDICATORE Esecuzione programma controllo Legionella			
STANDARD Esecuzione almeno 1 campionamento annuo			
FONTE Direzione Sanitaria			
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Risk Manager	Coordinatore	Direzione Sanitaria
Diffusione documento	R	I	C
Verifica esecuzione campionamento	I	C	R

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

B7 MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

L'Istituto San Giorgio srl promuove il coinvolgimento attivo della direzione e di tutto il personale nelle attività di prevenzione del rischio sanitario nei processi clinico-assistenziali, così come un'adeguata corretta formazione del pubblico e degli utenti. Le modalità di diffusione del presente documento saranno pertanto attuate attraverso i seguenti canali:

- Presentazione al Consiglio di Amministrazione
- Pubblicazione sul sito internet della struttura <https://www.codess.org/sito/istituto-san-giorgio>
- Trasmissione via e-mail alle Direzioni di P.O. e di Distretto dell'ASL di Viterbo
- Invio tramite mail in formato pdf all'indirizzo: crcc@regione.lazio.it
- Diffusione del documento agli operatori con attestazione di ricezione (mail con lettura obbligatoria su E-personam)
- Affissione in bacheca
- Presentazione in almeno una riunione del personale di struttura

B8 BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

RIFERIMENTI NORMATIVI:

- Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992, N. 502 Recante "Riordino Della Disciplina In Materia Sanitaria, A Norma Dell'articolo 1 Della Legge 23 Ottobre 1992, N. 421";
- D.P.R. 14 Gennaio 1997 Recante "Approvazione Dell'atto Di Indirizzo E Coordinamento Alle Regioni E Alle Province Autonome Di Trento E Di Bolzano, In Materia Di Requisiti Strutturali, Tecnologici Ed Organizzativi Minimi Per L'esercizio Delle Attività Sanitarie Da Parte Delle Strutture Pubbliche Eprivate";
- D. Lgs. 81/08 E S.M.I., Testo Coordinato Con Il D. Lgs. 3 Agosto 2009, N.106 - Testo Unico Sulla Salute Sicurezza Sul Lavoro - Attuazione Dell'articolo 1 Della Legge 3 Agosto 2007, N. 123 In Materia Di Tutela Della Salute E Della Sicurezza Nei Luoghi Di Lavoro.
- Regolamento (Ue) 2016/679 (Gdpr) Del Parlamento Europeo E D. Lgs. 196/2003 Codice In Materia Di Protezione Dei Dati Personali, Così Come Integrato Dalle Prescrizioni Contenute Nel D. Lgs. 10 Agosto 2018 N° 101;
- Norma Uni En Iso 9001:2015 (Sistemi Di Gestione Per La Qualità - Requisiti) E Uni En Iso 19011:2018 (Linee Guida Per Audit Di Sistemi Di Gestione)
- Decreto Legislativo 19 Giugno 1999, N. 229 Recante "Norme Per La Razionalizzazione Del Servizio Sanitario Nazionale, A Norma Dell'articolo 1 Della Legge 30 Novembre 1998, N. 419";
- Decreto Legislativo 9 Aprile 2008, N. 81, Integrato Con Il Decreto Legislativo N. 106/2009, Recante "Testo Unico Sulla Salute E Sicurezza Sul Lavoro";
- Decreto Ministero Della Salute Del 11/12/2009 Istituzione Del Sistema Informativo Per Il Monitoraggio Degli Errori In Sanità;
- Circolare Ministeriale N.52/1985 Recante "Lotta Contro Le Infezioni Ospedaliere";
- Circolare Ministeriale N. 8/1988 Recante "Lotta Contro Le Infezioni Ospedaliere: La Sorveglianza";
- Dm 24 Luglio 1995: "Contenuti E Modalità Degli Indicatori Di Efficienza Nel Servizio Sanitario Nazionale" Gu N. 263, 10 Novembre 1995;
- Intesa Tra Governo, Regioni E Province Autonome Di Trento E Bolzano Concernente La Gestione Del Rischio Clinico E La Sicurezza Dei Pazienti E Delle Cure. Intesa Ai Sensi Dell'art. 8, Comma 6, Della Legge 5 Giugno 2003, N.131;

- Seduta Della Conferenza Stato-Regioni Del 20 Marzo 2008 Recante "Intesa Tra Governo, Regioni E Province Autonome Di Trento E Bolzano Concernente La Gestione Del Rischio Clinico E La Sicurezza Dei Pazienti E Delle Cure. Intesa Ai Sensi Dell'art. 8, Comma 6, Della Legge 5 Giugno 2003,N.131";
- Determinazione Regionale N. G12355 Del 25 Ottobre 2016 Recante "Approvazione Del Documento Recante Definizione Dei Criteri Per La Corretta Classificazione Degli Eventi Avversi E Degli Eventi Sentinella";
- Determinazione Regionale N. G12356 Del 25 Ottobre 2016 Recante "Approvazione Del Piano Regionale Per La Prevenzione Delle Cadute Dei Pazienti";
- Legge 8 Marzo 2017, N. 24 Recante "Disposizioni In Materia Di Sicurezza Delle Cure E Della Persona Assistita, Nonché In Materia Di Responsabilità Degli Esercenti Le Professioni Sanitarie";
- Determinazione Regionale N. G16829 Del 6 Dicembre 2017 Recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico Ai Sensi Della L. 24/2017;
- Determinazione Regionale N. G13505 Del 25 Ottobre 2018 Recante: "Approvazione Documento Di Indirizzo Sulla Prevenzione E La Gestione Degli Atti Di Violenza A Danno Degli Operatori Sanitari";
- Decreto Del Commissario Ad Acta 29 Ottobre 2018, N. U00400 Recante: "Trasferimento Delle Competenze Del Centro Di Coordinamento Regionale Dei Comitati Per Il Controllo Delle Infezioni Correlate All'assistenza Al Centro Regionale Rischio Clinico".
- Determinazione N. G00164 Dell'11/01/2019 Approvazione Ed Adozione Del Documento Recante Le "Linee Guida Per L'elaborazione Del Piano Annuale Di Risk Management (Parm)".
- Nota Regione Lazio Con Oggetto "Comunicazioni Relative All'elaborazione Del Parm 2020", Prot. N. 63179 Del 23.01.2020.
- Nota Regione Lazio N° U884417 Del 15/10/2020.
- Nota Regione Lazio N° G00643 Del 25/01/2022
- Decreto-Legge 25 Marzo 2020, N. 19 - Misure Urgenti Per Fronteggiare L'emergenza Epidemiologica Da Covid-19. (20g00035) (Gu Serie Generale N.79 Del 25-03-2020) Note: Entrata In Vigore Del Provvedimento: 26/03/2020.
- Regione. Lazio. Registro Ufficiale. U.0240003. 23-03-2020: (Documento Sorveglianza Operatori Sanitari) Raccomandazioni Per La Prevenzione O Limitazione Della Diffusione Del Sars- Cov-2 E Della Patologia Correlata (Covid-19).

- Protocollo Condiviso Di Regolamentazione Delle Misure Per Il contrasto E Il Contenimento Della Diffusione Del Virus Covid-19 Negli Ambienti Di Lavoro (14.03.2020): Il Protocollo è stato Sottoscritto Su Invito Del Presidente Del Consiglio Dei Ministri, Del Ministro Dell'economia, Del Ministro Del Lavoro E Delle Politiche Sociali, Del Ministro Dello Sviluppo Economico E Del Ministro Della Salute, Che Hanno Promosso L'incontro Tra Le Parti Sociali, In Attuazione Della Misura, Contenuta All'articolo 1, Comma Primo, Numero 9), Del Decreto Del Presidente Del Consiglio Dei Ministri 11 Marzo 2020, Che In Relazione Alle Attività Professionali E Alle Attività Produttive - Raccomanda Intese Tra Organizzazioni Datoriali E Sindacali.
- Decreto-Legge 24 Marzo 2022, N. 24 Disposizioni Urgenti Per Il Superamento Delle Misure Di Contrasto Alla Diffusione Dell'epidemia Da Covid-19, In Conseguenza Della Cessazione Dello Stato Di Emergenza. (22g00034)
- Delibera Del Consiglio Dei Ministri: Dichiarazione Dello Stato Di Emergenza In Conseguenza Del Rischio Sanitario Connesso All'insorgenza Di Patologie Derivanti Da Agenti Virali Trasmissibili. (G.U. N. 26 Dello 01/02/2020).
- Nota Della Regione Lazio N. U0063667 Del 2 3.01.2020 Avente Ad Oggetto "Comunicazioni Relative All'elaborazione Del Paica 2020".
- Determina G00163 Del 11.01.2019 "Approvazione Ed Adozione Del Documento Recante Lelinee Guida Per L'elaborazione Del Piano Annuale Delle Infezioni Correlate All'assistenza (Paica)".
- Decreto Del Commissario Ad Acta 29 Ottobre 2018, N. U00400 Recante: "Trasferimento Delle Competenze Del Centro Di Coordinamento Regionale Dei Comitati Per Il Controllo Delle Infezioni Correlate All'assistenza Al Centro Regionale Rischio Clinico".
- Piano Nazionale Di Contrasto Dell'antimicrobico-Resistenza (Pncar) 2017-2020;
- Decreto Del Commissario Ad Acta 6 Luglio 2015, N. U00309 Recante: "Approvazione Del Piano Regionale Della Prevenzione (Prp) 2014-2018, Ai Sensi Dell'intesa Stato, Regioni E-province Autonome Di Trento E Bolzano Del 13 Novembre 2014 (Rep. Atti 156/Csr)";
- Decreto Del Commissario Ad Acta 16 Gennaio 2015, N. U00017 Recante: "Recepimento Dell'intesa, Ai Sensi Dell'articolo 8, Comma 6, Della Legge 5 Giugno 2003, N.131 Tra Il Governo, Le Regioni E Le Province Autonome Di Trento E Bolzano, Recante Approvazione Del Piano Nazionale Della Prevenzione 2014-2018, Rep. Atti N.156/Csr Del 13 Novembre 2014. Preliminare Individuazione Dei Programmi Regionali E Approvazione Del "Quadro Di Contesto" Del Piano Regionale Della Prevenzione 2014-2018";
- Determinazione Regionale N. G16829 Del 6 Dicembre 2017 Recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico Ai Sensi Della L. 24/2017";

- Legge 8 Marzo 2017, N. 24 Recante "Disposizioni In Materia Di Sicurezza Delle Cure E della persona Assistita, Nonché In Materia Di Responsabilità Degli Esercenti Le Professioni Sanitarie";
- Circolare Ministeriale N. 8/1988 Recante "Lotta Contro Le Infezioni Ospedaliere: La Sorveglianza";
- Circolare Ministeriale N.52/1985 Recante "Lotta Contro Le Infezioni Ospedaliere";
- Decreto Legislativo 19 Giugno 1999, N. 229 Recante "Norme Per La Razionalizzazione Del Servizio Sanitario Nazionale, A Norma Dell'articolo 1 Della Legge 30 Novembre 1998, N. 419"
- Dgr Regione Lazio N. 460 Del 28/06/2024: "Linee Di Indirizzo Regionali Per La Prevenzione, Sorveglianza Ed Il Controllo Della Legionellosi"

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
2. WHO - World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live";
3. The New NHS: modern and dependable. London: Stationary Office, 1997;
4. Reason J, Managing the risks of organizational accidents, 1997;
5. Reason J, Human error: models and management, BMJ 2000; 320; 768-770;
6. Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&menu=formazione;
7. Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=sicurezza;



Piano di azione locale sull'Igiene delle Mani

ISTITUTO SAN GIORGIO

Rev.1 del 28.01.2026

Sommario

1. PREMESSA.....	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
3. OBIETTIVO	4
4. MODALITA' DI TRASMISSIONE.....	4
5. LAVAGGIO MANI.....	6
5.1 Lavaggio delle mani con sapone.....	8
5.2 Lavaggio delle mani con soluzione alcolica.....	9
6. RILEVAZIONE DEI GAP	10
7. PIANO DI MIGLIORAMENTO.....	11
8. BIBLIOGRAFIA.....	13

1. PREMESSA

Per infezione si intende l'infiltrazione e proliferazione di agenti patogeni nell'organismo e la conseguente reazione dell'organismo stesso. Il termine "Correlata all'assistenza" si applica alle infezioni correlate alle pratiche assistenziali che insorgono a seguito di cure medico-assistenziali e sono ad esse riconducibili, successivamente all'ingresso del Paziente in struttura.

Queste infezioni hanno un impatto clinico ed economico rilevante essendo responsabili ogni anno, solo in Europa di 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza, 37.000 decessi attribuibili e 110.000 decessi per i quali l'infezione rappresenta una concausa. I costi connessi vengono stimati in circa 7 miliardi di Euro, considerando solo i costi diretti.

Lo studio di prevalenza italiano sulle ICA condotto nel 2016/2°17 dall'Università di Torino ha evidenziato come il fenomeno riguardi l'8% dei pazienti ospedalizzati.

Fra i principali meccanismi di trasmissione delle ICA sono da considerare:

- Il contatto interumano fra una persona infetta e una sana, soprattutto attraverso le mani (contatto diretto);
- Il contatto con un oggetto contaminato (vettore passivo o fomite) a seguito della manipolazione da parte di un soggetto infetto.

E in effetti l'indagine di prevalenza italiana ha dimostrato come i batteri più frequentemente trasmissibili attraverso le mani (*E. coli*, *S. Aureus*, *S. Epidermidis*) rappresentino oltre il 28% delle cause di ICA, spesso difficilmente debellabili per l'elevata proporzione di ceppi multiresistenti.

L'implementazione di una corretta e sistematica igiene delle mani estesa a tutta l'organizzazione rappresenta quindi un ambito di intervento efficace e prioritario per le prevenzioni delle ICA.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il piano di intervento si applica a tutti gli operatori in servizio all'Istituto San Giorgio che entrano in contatto con i pazienti, indipendentemente dalla loro qualifica, ruolo o inquadramento. Gli obiettivi di prevenzione riguardano tutti i pazienti che ricevono cure presso l'Istituto San Giorgio, indipendentemente dalla loro diagnosi, dai fattori di rischio e dal presunto stato infettivo.

3. OBIETTIVO

Obiettivo del piano di intervento è realizzare e mantenere una corretta ed efficace igiene delle mani da parte di tutti gli operatori della struttura, allo scopo di prevenire le ICA e le loro conseguenze in termini di:

- Prognosi di malattia
- Disabilità a lungo termine
- Morti evitabili
- Costi economici e sociali
- Contenziosi legali.

4. MODALITA' DI TRASMISSIONE

La trasmissione dei microorganismi patogeni (batteri, virus e funghi) nell'ambiente di cura, ai pazienti e da un paziente all'altro le mani del personale sanitario implica 5 passaggi fondamentali:

Mani del personale sanitario



Trasmissione patogeni nosocomiali

5.1 la presenza di microrganismi sulla cute del paziente o sulle superfici ambientali in prossimità di esso;

5.2 il trasferimento di germi alle mani degli operatori durante attività assistenziali pulite (sollevare il paziente, misurare il battito del polso, misurare la pressione arteriosa o la temperatura orale, ecc.);

5.3 i microrganismi patogeni sopravvivono sulle mani per periodi variabili (2-60 minuti) ed, in assenza di igiene delle mani, questa flora prolifera con aumento della carica microbica;

5.4 se la procedura di igiene delle mani non è corretta le mani rimangono contaminate;

5.5 nell'assistere ad un successivo paziente le mani contaminate possono trasmettere microrganismi al paziente stesso o alle superfici in prossimità di esso. Tale sequenza è stata documentata in molti eventi epidemici.

La popolazione microbica transitoria:

- sopravvive sulla pelle meno di 24 ore
- può essere rimossa mediante lavaggio

I microbi che contaminano gli strati più superficiali della cute, facilmente asportabili con i comuni mezzi della detersione, costituiscono la **popolazione transitoria**: si tratta di microbi estremamente vari, come specie e genere, molto numerosi, con presenza anche di *Gram negativi* e che costituiscono l'80-90% della popolazione microbica totale.

I microrganismi transitori solitamente non si moltiplicano sulla cute, ma sopravvivono e si moltiplicano sporadicamente sulla superficie cutanea. Vengono spesso contratti dal personale sanitario tramite contatto diretto con i pazienti o con superfici ambientali contaminate e sono i microrganismi più spesso associati alle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA).

La trasmissibilità della flora transitoria dipende dalle specie presenti, dal numero di microrganismi sulla superficie e dall'umidità della cute.

Le mani degli operatori sanitari possono diventare permanentemente colonizzate da agenti patogeni.

La popolazione microbica residente:

- sopravvive e si moltiplica sulla pelle
- non è facilmente rimovibile mediante lavaggio
- causa raramente patologie

I microbi che vivono e si moltiplicano negli annessi pilo sebacei o sudoripari, difficilmente raggiungibili dai mezzi della detersione e quindi più stabili, costituiscono la **popolazione residente**.

Strategie di sorveglianza e controllo

L'igiene delle mani è la misura più efficace per ridurre le infezioni correlate all'assistenza. Migliorare le pratiche dell'igiene delle mani può ridurre la trasmissione dei patogeni nell'assistenza sanitaria fino al 50%. Numerosi studi hanno dimostrato che, mediamente, meno del 40% degli operatori esegue l'igiene delle mani nelle occasioni nelle quali questa sarebbe stata invece indicata.

Tra i fattori di rischio di non adesione alla corretta igiene delle mani vi sono:

1. elevato carico lavorativo (pazienti ad alto carico assistenziale, turni notturni o festivi, ecc.);
2. essere un medico (l'adesione di queste figure professionali è sempre risultata più bassa rispetto, ad esempio, al personale infermieristico);
3. utilizzare i guanti e pensare che questi possano sostituire l'igiene delle mani;
4. il timore di irritazioni o allergie cutanee legate all'uso frequente di antisettici;
5. il non considerare questa pratica effettivamente rilevante.

5. LAVAGGIO DELLE MANI

Esistono tre tipi di lavaggio delle mani:

- Lavaggio sociale (dai 40 ai 60 sec)
- Lavaggio antisettico (90 sec circa)
- Lavaggio preoperatorio o chirurgico (5 min circa)

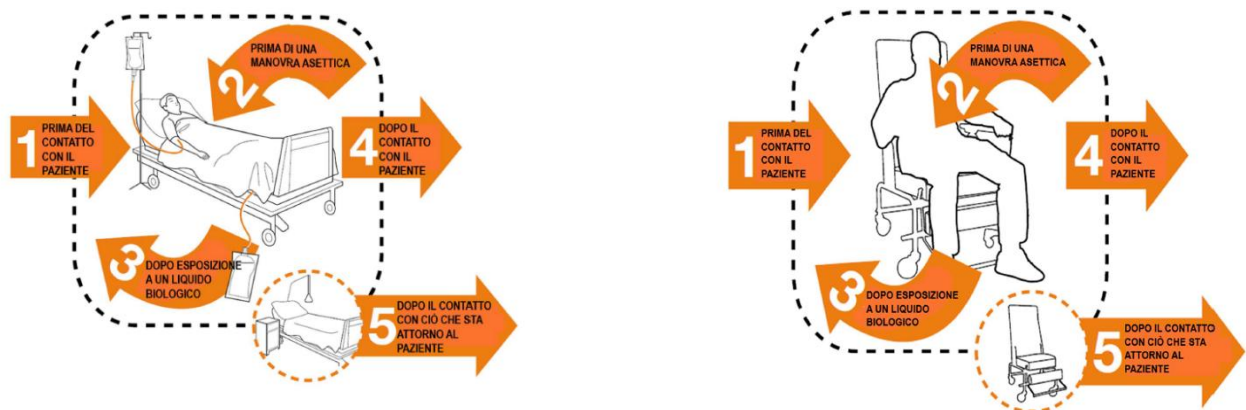
La passata pandemia da Covid-19 ha ancor più evidenziato l'importanza di un corretto lavaggio delle mani soprattutto per gli operatori sanitari.

Raccomandazioni generali

- Togliere bracciali, anelli e orologi: sono fonte di infezioni;
- Le unghie devono essere corte e arrotondate per non lesionare i guanti e perché sotto le unghie si ha una forte proliferazione batterica;
- Non usare unghie artificiali, smalti, gel o semipermanente;
- Usare acqua corrente a 37°-38° : l'acqua tiepida è consigliata perché non rimuove gli olii protettivi della pelle come l'acqua calda e, inoltre, riduce la screpolatura delle mani prodotta dai frequenti lavaggi;
- È sconsigliato l'uso di sapone antisettico in pezzi e, nel caso lo si utilizzi, questo dovrebbe essere sciacquato dopo l'utilizzo e sospeso su una griglia che permetta il drenaggio dell'acqua, al fine di evitare la proliferazione batterica;
- È opportuno che le strutture sanitarie ospedaliere siano fornite di lavandino con apertura a gomito o pedale, o ancora meglio dotato di fotocellula per evitare il contatto con i rubinetti; qualora non siano presenti questi dispositivi, chiudere i rubinetti utilizzando la carta monouso usata per asciugarsi;
- Usare le quantità appropriate di sapone liquido e antisettico per evitare problemi irritativi, secchezza o screpolature: più sapone non indica mani più pulite!;
- Indossare i guanti soltanto dopo essersi accertati che le mani sono completamente asciutte;
- Asciugarsi con carta monouso, in modo da eliminare l'umidità residua, tamponando delicatamente, infatti lo sfregamento con carta potrebbe provocare abrasioni della cute; non asciugarsi per bene può favorire nuova crescita di microrganismi, rendendo inutile il lavaggio delle mani;
- Non usare asciugamani in tessuto o di uso promiscuo;
- A fine giornata lavorativa usare creme protettive ed emollienti.

l'OMS ha individuato 5 momenti, riferiti all'assistenza sanitaria in cui è necessario praticare una corretta igiene delle mani:

- 1) Prima del contatto con il paziente;
- 2) Prima di una manovra asettica;
- 3) Dopo esposizione a un liquido biologico;
- 4) Dopo il contatto con il paziente;
- 5) Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente



Naturalmente la corretta pratica dell'igiene delle mani non deve essere limitata ai soli pazienti a letto, ma deve essere legata alle azioni e situazioni che la rendono obbligatoria, indipendentemente dal luogo in cui si trova il paziente.

Prima del contatto con il paziente:

Per proteggere il paziente nei confronti di microrganismi patogeni presenti sulle tue mani.

Prima di una manovra asettica:

Per proteggere il paziente nei confronti di microrganismi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.

Dopo esposizione a un liquido biologico:

Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di microrganismi patogeni.

Dopo il contatto con il paziente:

Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di microrganismi patogeni.

Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente

Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di microrganismi patogeni.

5.1 Lavaggio delle mani con sapone

Nelle immagini sotto è illustrata la sequenza per il corretto lavaggio delle mani



Sequenza

- Aprire il rubinetto dell'acqua con la mano, il gomito o il piede.
- Regolare la temperatura ritenuta più confortevole, evitando di usare acqua eccessivamente calda.
- Bagnare uniformemente mani e polsi.
- Applicare una dose sufficiente di sapone sul palmo della mano e insaponare uniformemente mani e polsi con sapone liquido detergente in dispenser secondo le indicazioni del produttore. In alternativa può essere utilizzato sapone solido, ricordando di usare pezzature di saponetta piccole e di riporre il prodotto usato in apposite griglie di scolatura che permettano l'asciugatura del sapone.
- Dopo aver insaponato le mani e protratto lo sfregamento delle mani per almeno 40 secondi sciacquare abbondantemente (almeno 15 secondi).
- Asciugare tamponando con asciugamani monouso in tela o carta assorbente fino a eliminare l'umidità. Chiudere il rubinetto dell'acqua con il gomito, oppure se è manuale con un lembo dell'asciugamano.



BAGNARE LE MANI CON ACQUA



APPLICARE IL SAPONE SUL PALMO DELLA MANO COPRENDO TUTTA LA SUPERFICIE



FRIZIONARE LE MANI PALMO CONTRO PALMO



PALMO DESTRO SOPRA DORSO SINISTRO CON DITA INTRECCIAE E VICEVERSA



PALMO CONTRO PALMO CON DITA INTRECCIAE



RETRO DELLE DITA CONTRO PALMO OPPOSTO E DITA UNITE



FRIZIONARE IL POLLICE DESTRO NEL PALMO SINISTRO E VICEVERSA RUOTANDO LA MANO



FRIZIONARE AVANTI E INDIETRO CON LE DITA CHIUSE DELLA MANO DESTRA SUL PALMO SINISTRO E VICEVERSA



RISCIACQUARE LE MANI ACCURATAMENTE CON ACQUA



ASCIUGARE LE MANI CON SALVIETTE MONOUSO E CHIUDERE IL RUBINETTO CON UNA SALVIETTA

5.2 Lavaggio delle mani con soluzione alcolica

La frizione con prodotto a base idroalcolica può essere utilizzata in affiancamento al lavaggio delle mani con acqua e sapone o, eventualmente, da sola in tutti i casi di contatto con pazienti e superfici, secondo lo schema di indicazione dell'OMS.

Allo stato attuale i prodotti a base idroalcolica per la frizione delle mani sono i soli prodotti in grado di ridurre o inibire la crescita dei microorganismi con la massima efficacia.

Hanno quindi lo scopo di eliminare i germi patogeni, attraverso l'utilizzo di soluzioni al 70% di alcol, associato a sostanze emollienti e umidificanti, in grado di proteggere la cute delle mani. I prodotti possono essere in gel, liquidi o in schiuma e non vanno usati su cute lesa o ferite e in presenza di fiamme. Per eseguire la frizione alcolica non serve l'acqua, non occorre che ci sia un lavandino e non occorre carta per asciugarsi le mani.

Questa operazione rende quindi più facile agli operatori la pulizia delle mani, specie negli ambienti sanitari, dove il personale tende ad aderire a questa procedura con un livello di compliance bassa in conseguenza dei tempi di realizzazione e, molto spesso, della scarsa accessibilità dei lavandini.

Sequenza di lavaggio delle mani con soluzione idroalcolica



6. RILEVAZIONI DEI GAP

Le condizioni operative attuali di applicazione di quanto sopra indicato sono state rilevate mediante di questionario di autovalutazione della struttura:

- Sezione A: 90
- Sezione B: 70
- Sezione C: 25
- Sezione D: 60
- Sezione E: 55

Dall'autovalutazione si evidenziano i seguenti gap:

- Monitoraggio regolare (almeno ogni 3 mesi) del consumo del prodotto a base idroalcolica delle mani
- Verifica del consumo di prodotto a base alcolica per la frizione delle mani
- Formazione specifica per gli osservatori sull'igiene delle mani
- Utilizzo scheda di osservazione adesione all'igiene mani per monitorare la percentuale di adesione all'igiene delle mani

7. PIANO DI MIGLIORAMENTO

In ordine ai gap rilevati sono state individuate le seguenti azioni di miglioramento

Le principali azioni di miglioramento individuate sono:

- 1) Sensibilizzazione degli operatori
- 2) Formazione degli operatori
- 3) Riorganizzazione punti igiene struttura
- 4) Istituzione del compliance audit

1. Sensibilizzazione degli operatori

Entro il 31 Dicembre 2026 tutti gli operatori compileranno il questionario di Percezione Operatori Sanitari (all.).

Il questionario sarà distribuito in modalità cartacea. Il punteggio sarà calcolato attribuendo agli items da 16 a 21 un valore 1 (selezione minimo) a 7 (selezione massimo).

2. Formazione degli operatori

Tutto il personale della struttura ha ricevuto una formazione di base sulle modalità di trasmissione microbiche attraverso le mani degli operatori sanitari e sull'importanza dell'igiene delle mani basata sull'approccio "I miei 5 momenti per l'igiene delle mani". Gli operatori sono stati informati sulle procedure corrette per la frizione e il lavaggio delle mani utilizzando presentazioni, poster e dimostrazioni pratiche direttamente on the job.

In base al punteggio del Questionario di Percezione degli Operatori Sanitari saranno organizzati n. 1 incontri formativi utilizzando il materiale didattico Formazione Formatori Osservatori Operatori Filmati Esercitazione WHO - CRRC.

I corsi saranno effettuati presso la struttura a cura del Direttore Sanitario e del Coordinatore di Struttura nelle seguenti date:

- 15 dicembre 2026

3. Riorganizzazione punti igiene nella struttura

Nella struttura sono affissi nei punti correlati alle attività di cui ai punti 1-5 OMS (poster e cartelli con le indicazioni emanate a riguardo dal Ministero della Salute.

Per facilitare il personale nel praticare l'igiene delle mani in corrispondenza del punto di assistenza, secondo le indicazioni WHO - ISS sarà condotta una verifica della collocazione dei punti igiene (lavandini e dispenser) nella struttura verificando in particolare:

- L'accesso a una fonte di acqua corrente pulita, sapone e asciugamani usa e getta;
- La fornitura di soluzioni alcoliche per la frizione delle mani presso il punto di assistenza.

Nella struttura saranno posizionati dispenser gel di soluzione idroalcolica, agli ingressi e nelle aree comuni o comunque più sensibili.

Accanto al dispenser sarà posizionata apposita cartellonistica indicante il corretto utilizzo del gel, come da esempio seguente:

Come lavarsi le mani?

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

Durata della procedura: 40-60 secondi



Fonte: World Health Organization

4. Verifica e feedback

Riveste carattere di estrema importanza monitorare le pratiche di igiene delle mani e le conoscenze tra gli operatori sanitari, e restituire il feedback dei risultati al personale. L'audit sulla compliance alle procedure di lavaggio delle mani (compliance audit IM) è lo strumento per garantire che le tecniche descritte per un efficace lavaggio delle mani siano effettivamente praticate. Gli indicatori di efficacia del piano di intervento sono:

a) Indicatori di processo:

$$CM\% = \frac{\text{N. di azioni di igiene delle mani effettuate correttamente}}{\text{N. opportunità di lavaggio}}$$

Consumo di gel idroalcolico di 146 litri annui (dato ricavato dall'obiettivo regionale presente nel piano di intervento regionale sull'igiene delle mani – questionario di autovalutazione per le strutture. Sezione C – Valutazione, Monitoraggio e Feedback; domanda C3.3, che prevede un consumo di prodotto a base idroalcolica per la frizione delle mani, pari a meno a 20 litri per 1000 giorni paziente).

Nella struttura il monitoraggio viene effettuato dal Coordinatore.

Una diminuzione di tale consumo sarebbe indicatore di minore attenzione da parte degli operatori

b) Indicatori di risultato

- Esito questionario di autovalutazione follow-up Questionario Percezione Operatori Sanitari e Follow – Up WHO CRRC (valore obiettivo=+20%)
- Incidenza di ICA fra i degenti (valore obiettivo <5%)

8. BIBLIOGRAFIA

1. CCRC Regione Lazio. Piano di Intervento Regionale per l'igiene delle mani, Sabatelli G. et al., Regione Lazio 2021
2. Secondo studio di prevalenza italiano sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti – Protocollo ECDC”. Dipartimento Scienze della Salute Pubblica e Pediatriche, Università di Torino. 2018.
3. WHO [Guidelines on hand hygiene in health care](#), WHO 2009

4. Roshan R et al. Rigorous Hand Hygiene Practices Among Health Care Workers Reduce Hospital-Associated Infections During the COVID-19 Pandemic. *J Prim Care Community Health*. 2020;11:21
5. Hand Hygiene Self-Assessment Framework: Introduction and user Instructions. WHO, 2010
6. Griffith CJ et al. Environmental surface cleanliness and the potential for contamination during handwashing. *American Journal of Infection Control*, 2003, 31:93-6.
7. Bottone EJ et al. Ineffectiveness of handwashing with lotion soap to remove nosocomial bacterial pathogens persisting on fingertips: a major link in their intrahospital spread. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:262-264.
8. Cimon K, Featherstone R. Jewellery and Nail Polish Worn by Health Care Workers and the Risk of Infection Transmission: A Review of Clinical Evidence and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2017 Mar 3. PMID: 29533568.
9. Wałaszek MZ, et al., Nail microbial colonization following hand disinfection: a qualitative pilot study, *Journal of Hospital Infection* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.06.023>

Relazione sintetica – Programma di controllo della legionellosi

A. Costituzione del team

La gestione del rischio legionellosi presso l'Istituto San Giorgio S.r.l. è affidata ad un team multidisciplinare così composto:

- Datore di lavoro / Legale rappresentante: Mattia Vanni
- RSPP: Ing. Andrea Gambron
- Responsabile gestione impianti idrici: Stefanoni Fausto S.r.l.
- Medico competente: Dott.ssa Elisa Piazzoli

Il team opera in conformità alle **Linee Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi (Conferenza Stato-Regioni 07/05/2015)**, garantendo un approccio sistemico alla gestione del rischio.

B. Realizzazione della piattaforma documentale

La gestione documentale è strutturata in formato cartaceo con archiviazione presso l'Istituto San Giorgio S.r.l..

Il sistema documentale comprende:

- valutazione del rischio legionellosi aggiornata;
- piano di autocontrollo;
- registri di controllo e manutenzione;
- report degli interventi tecnici;
- esiti analitici microbiologici;

La documentazione è soggetta a:

- aggiornamento periodico annuale o al bisogno;
- revisione straordinaria in caso di modifiche impiantistiche o non conformità.

C. Modalità e tempi della valutazione del rischio e misure di controllo

La valutazione del rischio è stata effettuata in data 30.03.2026 ed è aggiornata con periodicità annuale o in occasioni di modifiche impiantistiche o gestionali.

Considerata la tipologia sanitaria-residenziale della struttura e la presenza di soggetti potenzialmente suscettibili, il rischio è gestito secondo un **principio di massima cautela preventiva**.

Le principali misure di controllo attuate includono:

- monitoraggio delle temperature (ACS $\geq 50^{\circ}\text{C}$, AFS $\leq 20^{\circ}\text{C}$);
flussaggi programmati dei punti terminali;
- manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti;
- trattamenti di disinfezione (ove necessari);

ISTITUTO SAN GIORGIO S.R.L.

Sede legale in Via San Giorgio n. 3, Soriano nel Cimino (VT)

Codice Fiscale e P.IVA: 02233980560 - istitutosangiorgio@pec.it

Capitale Sociale: € 100.000,00 i.v.

Società con Socio Unico, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Harmonia Srl

- piano di monitoraggio microbiologico periodico.

D. Esiti del monitoraggio operativo

Le attività di monitoraggio sono effettuate secondo le frequenze definite nel piano di autocontrollo.

Gli esiti hanno evidenziato:

- assenza di contaminazione nei campionamenti effettuati nell'ultimo periodo;
- l'andamento generale del sistema è sotto controllo.

In caso di eventuali non conformità microbiologiche, la struttura attiva tempestivamente:

- procedure di intervento correttivo;
- verifica dell'efficacia post-intervento.

Le misure attualmente adottate risultano complessivamente adeguate ed efficaci nel contenimento del rischio.

E. Piano di miglioramento e azioni correttive

L'approccio adottato è improntato al miglioramento continuo.

Non sono emerse criticità significative, il sistema di controllo risulta adeguato.

Sono comunque previste azioni di miglioramento quali:

- revisione periodica delle procedure;
- ottimizzazione delle frequenze di controllo;
- aggiornamento della valutazione del rischio.

F. Pianificazione delle azioni di supporto

La struttura ha attivato le seguenti misure di supporto:

- formazione periodica del personale tecnico e sanitario;
- informazione sui comportamenti preventivi;
- aggiornamento continuo sulle procedure operative.

ISTITUTO SAN GIORGIO S.R.L.

Sede legale in Via San Giorgio n. 3, Soriano nel Cimino (VT)

Codice Fiscale e P.IVA: 02233980560 - istitutosangiorgio@pec.it

Capitale Sociale: € 100.000,00 i.v.

Società con Socio Unico, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Harmonia Srl