

**E.C.A.S.S.**

**PIANO ANNUALE PER LA  
GESTIONE DEL RISCHIO  
SANITARIO  
(PARS)  
*Anno 2024***

*Roma 23/02/2024*

Il Direttore Sanitario

Dott. Corrado Dastoli



Il Presidente

Massimo Sala



# INDICE

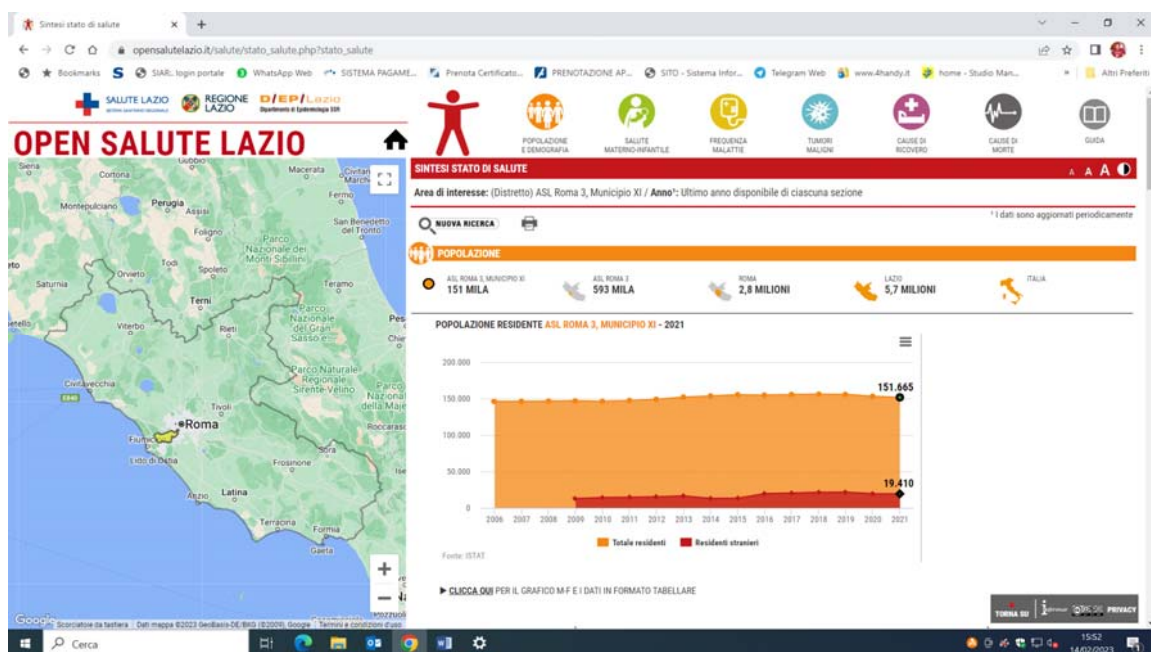
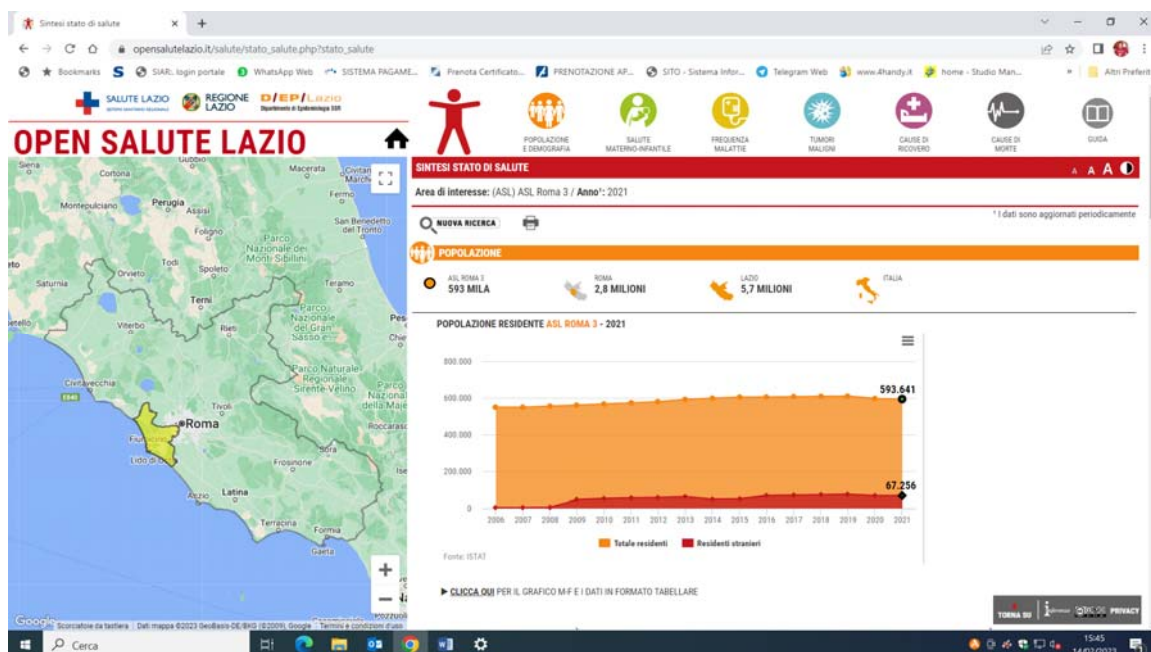
1. **Contesto organizzativo**  
.....
2. **Relazione consuntiva sugli eventi avversi e sui risarcimenti erogati**  
.....
3. **Descrizione della posizione assicurativa**  
.....
4. **Resoconto delle attività del Piano precedente**  
.....
5. **Matrice delle responsabilità**  
.....
6. **Obiettivi e attività**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

# 1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

## A) Caratteristiche generali dell'ECASS

Il Centro di Riabilitazione E.C.A.S.S. è situato in zona Magliana nel Municipio XI del Comune di Roma, ed è gestito dalla E.C.A.S.S. Soc. Coop. Sociale ONLUS.

La ASL di riferimento è la ASL ROMA 3, che insite nel territorio, oltre che del Municipio XI, anche dei Municipi X e XII e del comune di Fiumicino per un territorio di circa 500 Km<sup>2</sup> ed una popolazione residente di 593.441 abitanti. Il Municipio XI ha una popolazione residente di 151.665 abitanti. (Fonte dati: [www.statosalutelazio.it](http://www.statosalutelazio.it))



Il Centro di Riabilitazione ECASS è così articolato:

- Servizio Residenziale Via Murlo 13 (Nsis 120317): 6 utenti
- Servizio Residenziale Via Magliana 256 (Nsis 120400): 6 utenti
- Servizio Semi Residenziale Via Radicondoli 23 (Nsis 120396): 6 utenti
- Servizio Semi Residenziale Via Bagno a Ripoli 33 (Nsis 120398): 7 utenti
- Servizio Semi Residenziale Via Magliana 279 (Nsis 120399): 7 utenti
- Servizio Non Residenziale (Nsis 120397): Autorizzate 120 prestazioni/giorno, erogate in accreditamento circa 55/60 giorno.

Il Centro è nato nel 1980; fino al 2001 è stato in regime di convenzione con la ASL competente per territorio, successivamente è stato accreditato “sperimentalmente”, e nel 2014 ha ottenuto i decreti di accreditamento definitivi.

Sito Internet : [www.ecass.it](http://www.ecass.it)

Mail : [ecass@ecass.it](mailto:ecass@ecass.it)

Pec: [ecass@pec.it](mailto:ecass@pec.it)

## **B) Il servizio residenziale ECASS**

Secondo il DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER L'ELABORAZIONE DEL PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) del Centro Regionale per la prevenzione del Rischio Clinico (determina G00643 del 25/01/2022), il presente piano deve essere redatto da ***tutte le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, del Servizio Sanitario Regionale.***

**Pertanto, L'ECASS ha compilato il PARS 2024 in riferimento al servizio residenziale.**

**Peraltro, le iniziative connesse al PARS possono risultare interessanti e proficue anche per il servizio semiresidenziale e/o domiciliare ECASS, e quindi possono coinvolgere anche gli operatori di tali servizi.**

**Il servizio residenziale E.C.A.S.S. accoglie complessivamente 12 utenti, collocati in due diverse strutture, che sono state accreditate con i seguenti decreti di accreditamento "definitivo":**

- **DPCA 116/14;**
- **DPCA 118/14**

**Il Centro E.C.A.S.S., per il servizio residenziale (e anche semiresidenziale), si caratterizza per essere articolato in MICROSTRUTTURE, dove l'attività riabilitativa viene svolta con piccoli gruppi di 6/7 persone.**

Si tratta cioè di soluzioni logistiche concepite intenzionalmente come appartamenti di civile abitazione inseriti in condomini, dove l'attività riabilitativa viene svolta con piccoli gruppi di 6 persone. Ciò configura una condizione di vita familiare, e quindi più accogliente, e più capace di favorire per gli utenti in trattamento riabilitativo l'acquisizione di competenza ed autonomia nella gestione della vita quotidiana.

Le indicazioni della determina regionale G00643 del 25/01/2022, richiedono quindi di essere "contestualizzate" alla situazione specifica delle strutture residenziali ECASS. **Per i nostri utenti, la dimensione di "vita ordinaria" è un carattere di grande valenza riabilitativa ed inclusiva, che deve essere mantenuto, trovando opportune soluzioni per la gestione del rischio clinico ed infettivo, e l'attenzione igienica.**

## **CCICA**

In relazione alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, l'E.C.A.S.S. ha costituito dal marzo 2020 un proprio *comitato per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (CCICA)*.

Stante il *turn over* dei collaboratori, e per una migliore funzionalità delle competenze, la composizione attuale del CCICA è definita nel modo seguente:

*Dr. Corrado Dastoli, presidente CCICA direttore Sanitario e Risk manager*

*Ed. Prof. Massimo Sala, presidente E.C.A.S.S. e membro del Cda*

*Dr.ssa Azzurra Specca, medico responsabile del Servizio.*

*Dr.ssa Maria Civiello, Responsabile operativa del Servizio.*

*Dr.ssa Carla Mazzulla e Dr. Alessandro Maestri, coordinatori del Servizio.*

**Tabella con i principali dati di produzione del Servizio Residenziale E.C.A.S.S.**

*Tabella 1 – presentazione dei dati di attività*

<b>E.C.A.S.S. Società Cooperativa Onlus</b>			
<b>Servizio Residenziale per la riabilitazione di soggetti con disabilità mentale</b>			
<b>ASL territorialmente competente</b>		<b>ASL RM3</b>	
<b>Posti letto</b>	12	<b>Servizio via Magliana 256</b>	Posti numero 6
		<b>Servizio Via Murlo 13</b>	Posti numero 6
<b>DATI DI ATTIVITÀ</b>			
<b>Giornate di degenza 2023</b>	1871	<b>Servizio via Magliana 256</b>	
	2122	<b>Servizio Via Murlo 13</b>	

## 2. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Ai sensi dell'articolo 2 comma 5 della Legge 24/2017, tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private devono predisporre una "relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto". Detta relazione è pubblicata sul sito internet della struttura sanitaria.  
Nel 2022 non ci sono stati eventi avversi né quasi eventi

### *Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi Anno 2023*

#### Premessa

La direzione ECASS considera la procedura "eventi avversi" un metodo di assoluto rilievo per la rilevazione delle problematiche, e per la possibilità di attuare iniziative correttive finalizzate alla migliore gestione del rischio clinico e in particolare alla prevenzione.

Nelle diverse occasioni formative e di riflessione di équipe, viene ribadita tale rilevanza.

#### Report relativo all'anno 2023

Non si sono verificati eventi avversi

A cura del Risk Manager ECASS

**Tabella 2 – Eventi segnalati nel 2023 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)**

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti <sup>(A)</sup>
Near Miss	----	-----	
Eventi Avversi	----	-----	Strutturali (0%) Tecnologici (0%) Organizzativi (0%) Procedure/ Comunicazione (0%)
Eventi Sentinella	----	-----	

(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.



L'articolo 4 comma 3 della Legge 24/2017 prevede inoltre che "tutte le strutture pubbliche e private rendono disponibili, mediante pubblicazione sul proprio sito internet, i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio". Al fine di ottemperare a tale obbligo è pertanto necessario elaborare una tabella sul modello di quella di seguito riportata (Tabella 3),

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

<b>Anno</b>	<b>N. Sinistri aperti<sup>(A)</sup></b>	<b>N. Sinistri liquidati<sup>(A)</sup></b>	<b>Risarcimenti erogati<sup>(A)</sup></b>
<b>2021</b>	0	0	0
<b>2022</b>	0	0	0
<b>2023</b>	0	0	0
<b>Totale</b>	0	0	0

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

### 3. DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Anno 2024

Compagnia assicurativa SARA

Polizza RCO\_RCT 2019 n° 50 32437GU

Codice rischio 02.50.01

Premio € 9.300,00

Massimale RCT per sinistro € 2.000.000,00

Massimale RCO per sinistro/ per persona € 2.000.000,00

Franchigia minima danni a cose € 250,00

Scadenza 31/05/2024

**Tabella 4 –Descrizione della posizione assicurativa**

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia
2023/24	503247GU-	SARA	4650,00 € semestre	250 euro

## 4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Le attività pianificate dall'ECASS nel proprio PARS 2022, sono state in parte inserite nel programma di formazione 2021 / 2022 presentato alla fondazione For.Te, programma che è stato approvato, finanziato

**Tabella 5 –Resoconto delle attività del Piano precedente**

<b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE (a)</b>		
<b>Attività</b>	<b>Realizzata (b)</b>	<b>Stato di attuazione</b>
<b>Attività 1</b> Seminario di studio sulla ridefinizione di progetti riabilitativi in riferimento alle specifiche fragilità degli utenti	Sì	<u>Corso realizzato in presenza il 22 novembre 2023</u>  Partecipanti numero 11/16 servizio Residenziale
<b>Attività 2</b> Prosecuzione della ricerca clinica sulle attitudini intratensive ed extratensive degli utenti per una migliore prevenzione degli scompensi depressivi e aggressivi	Sì (ancora in corso)	Lo studio delle attitudini extratensive ed intratensive degli Utenti, secondo le schede valutative di Di Pietro - Dacomo, ha suggerito di strutturare uno "schema di raccolta dati" che connetta tale aspetto con la valutazione ICF e la valutazione della Qualità della Vita. Lo schema è definito "mappa delle connessioni" ed è in corso di ultimazione con il contributo della psicologa ECASS dr.ssa Orunesu e delle psicologhe tirocinanti d.ssa Alviti e d.ssa Cannella.

(A): Gli obiettivi regionali non vanno modificati. È possibile eventualmente identificarne di ulteriori.

(B): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività.

**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
<b>Attività 3</b> Corso "operazionale" sulla elaborazione delle cause - radice degli eventi avversi entro il 31 dicembre 2023	Sì	Nel corso dell'anno 2023 il tema è stato trattato durante diverse riunioni delle équipes dei servizi, per arrivare ad una sintesi che è stata fatta in 3 diversi incontri, tenuti il 1 febbraio 2024 (servizio semiresidenziale), il 13 febbraio 2024 (servizio domiciliare) ed il 21 febbraio 2024 (servizio residenziale).

**Obiettivo C)**

**Implementazione del 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 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;**

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
<b>Attività 4</b> ri-applicazione del questionario di autovalutazione e riunioni periodiche per il monitoraggio delle schede osservative	Sì	Corso formativo il giorno 24/6/2023 "rischio clinico e strumenti di valutazione sul lavaggio delle mani", il corso è stato reso disponibile a tutto il personale tramite registrazione. Riunioni periodiche Direzione Sanitaria - Osservatori (febbraio - maggio 2023); Riunione consuntiva dicembre 2023. Ri - applicazione questionario di autovalutazione a dicembre 2023.

**Obiettivo D)**

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

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
<b>Attività 5</b> Formalizzazione canali di comunicazione con i medici di base	Sì	Elaborata procedura rapporti medici di base

<b>Obiettivo E)</b> <b>Partecipare alle attività regionali organizzate dal CRRC</b>		
<b>Attività</b>	<b>Realizzata</b>	<b>Stato di attuazione</b>
<b>Attività 6</b> Partecipazione alle iniziative del CRRC	Sì	Almeno un rappresentante del Centro ha partecipato a tutte le iniziative del CRRC

## 5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La realizzazione del Piano riconosce responsabilità non del tutto sovrapponibili a quelle previste per le strutture che erogano assistenza per l'acuzie e la post-acuzie. Spesso, infatti, la figura del Direttore Sanitario (ove presente) o del Medico Responsabile concentrano sia le responsabilità igienico-sanitarie della struttura che quelle relative alla gestione del rischio. La tabella 6, pertanto, va intesa come semplice esempio, da adattare alle specificità organizzative della singola struttura, purché per ogni attività in essa contenuta, da intendersi come minimo mandatorio, venga individuata una unica figura responsabile.

*Tabella 6 – Matrice delle responsabilità*

<b>Azione</b>	<b>Direttore Sanitario /Resp. CCICA</b>	<b>Rappresentante Legale dell'Ente</b>	<b>Responsabili Operativi Residenziale</b>	<b>Strutture Amministrative e Tecniche sanitarie</b>
<b>Redazione PARS</b>	R	I	I	I
<b>Adozione PARS</b>	C	R	C	I
<b>Monitoraggio PARS</b>	R	I	C	I

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

\*Se presente

## 6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

### 6.1 Obiettivi

I quattro obiettivi strategici definiti a livello regionale, e recepiti dal nostro Centro, sono:

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo.
- B) Consumo di soluzione idroalcolica
- C) Implementazione del 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, in sede di autovalutazione, le attività per cui raggiungere almeno il livello intermedio raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).
- E) Partecipazione alle attività regionali organizzate dal CRRC.

## 6.2 Attività

**Tabella 7 – declinazione delle attività**

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

<b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>		
<b>ATTIVITA' 1</b> Implementazione delle schede riabilitative standardizzate ICF correlate, e loro utilizzo per il miglioramento dei PRI		
<b>INDICATORE</b> – utilizzo per tutti gli utenti		
<b>STANDARD</b> 100 % utenza		
<b>FONTE</b> Risk Manager		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>Responsabile Operativo</b>
Implementazione schede	R	C
Utilizzo schede	C	R
Monitoraggio utilizzo	R	I

<b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE</b>		
<b>ATTIVITÀ 2:</b> Prosecuzione della ricerca clinica per la implementazione di un “cruscotto” per il monitoraggio dei PRI (Mappa delle Connessioni)		
<b>INDICATORE:</b> Definizione dettagliata della procedura		
<b>STANDARD</b> Messa a punto entro il 31/12/2024		
<b>FONTE</b> Risk Manager		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>Responsabile Operativo</b>
Progettazione della Ricerca	R	C
Esecuzione della Ricerca	C	R
Monitoraggio della Ricerca	R	I

**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 Consumo di soluzione idroalcolica

**Indicatore: Monitoraggio semestrale dell'utilizzo di SIA**

**STANDARD** Mantenimento dei consumi di SIA pari ad almeno ¼ dello standard minimo stabilito dall'OMS, in considerazione del fatto che si tratta di microstrutture residenziali inserite in appartamenti di civile abitazione con un massimo di 6 pazienti.

**FONTE** Risk Manager

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Responsabile Strutture	Responsabile Amministrativo
Monitoraggio consumo SIA	R	C
Verifica semestrale	C	R

**OBIETTIVO C) Redazione Piano di Azione locale sul lavaggio delle mani che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi, tenuto conto delle specificità delle strutture gestite**

**ATTIVITÀ 4** Elaborazione piano entro 28/02/2024

**INDICATORE** Invio al CRRC

**STANDARD** Coinvolgimento di tutto il personale ed Utenti

**FONTE** Risk Manager

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

Azione	Risk manager	Responsabile Operativo
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del Corso	C	R
Monitoraggio del Corso	R	I



<b>OBIETTIVO D) Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE).</b>		
<b>ATTIVITÀ 5</b> Monitoraggio dell'attuazione della procedura di comunicazione con i medici di base		
<b>INDICATORE</b> standardizzazione del protocollo di comunicazione		
<b>STANDARD</b> Coinvolgimento 100% medici di base		
<b>FONTE</b> Risk Manager		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>Responsabile Formazione</b>
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del Corso	C	R
Monitoraggio del Corso	R	I

<b>OBIETTIVO E) Partecipare alle attività regionali organizzate dal CRRC</b>		
<b>ATTIVITÀ 6</b> Partecipazione alle iniziative del CRRC		
<b>INDICATORE</b> Partecipazione alle attività programmate di almeno un rappresentante del nostro Centro		
<b>STANDARD</b> Partecipazione al 80% delle attività programmate		
<b>FONTE</b> Risk Manager		
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Azione</b>	<b>Risk manager</b>	<b>Responsabile Formazione</b>
Partecipazione alle attività regionali	R	C

## **7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO**

Il presente documento viene pubblicato sul sito [www.ecass.it](http://www.ecass.it) nella sezione amministrazione trasparente;

Viene trasmesso per mail a tutti i servizi.

Viene pubblicato nel server ECASS nella sezione accessibile a tutto il personale.

Viene presentato in riunione di equipe dei servizi a cura del Direttore Sanitario

## **8. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI**

In questa sezione sono elencati alcuni riferimenti alla normativa regionale e nazionale inerenti la gestione del rischio clinico:

Deliberazione della Regione Lazio del 11 gennaio 2019 n. G00164 "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)"

Determinazione della Regione Lazio n° G04112 del 1/04/ 2014 - Approvazione del documento recante: "Linee di indirizzo regionali per la stesura del piano di Risk management (PARM): gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA)"

D. Lgs. 502/92 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421

D.P.R. 14/01/97 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private"

D. Lgs. 81/08 "Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro."

Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 "Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità"

Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008

Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131

Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"

DPR del 14 gennaio 1997 requisiti minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private

DCA 469/17 "Modifica del DCA 410/17 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al d.lg.502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione e accreditamento a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del manuale accreditamento in attuazione del patto per la salute 2010/2012"

Determina G00643 del 25/01/2022 "Adozione del Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Clinico (PARS)"

Raccomandazioni del Ministero della Salute

<http://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=250&area=qualita&menu=lineeguida>

Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:

<http://www.salute.gov.it/portale/sicurezzaCure/dettaglioContenutiSicurezzaCure.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita&menu=vuoto>



CCICA

(Comitato per il Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza)

**Promozione del lavaggio corretto delle mani**

**PIANO DI AZIONE LOCALE**

2024

23 febbraio 2024

Il Presidente del CCICA – ECASS e Direttore Sanitario

Dott. Corrado Dastoli  


## **PREMESSA**

L'ECASS, già da diversi anni, ha provveduto ad istituire un Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'assistenza (CCICA).

Stante il *turn over* dei collaboratori, e a seguito di una ricerca di migliore funzionalità delle competenze, la composizione attuale del CCICA è definita nel modo seguente:

*Dr. Corrado Dastoli, presidente CCICA direttore Sanitario e Risk manager*

*Ed. Prof. Massimo Sala, presidente E.C.A.S.S. e membro del Cda*

*Dr.ssa Azzurra Specca, medico responsabile del Servizio.*

*Dr.ssa Maria Civiello, Responsabile operativa del Servizio.*

*Dr.ssa Carla Mazzulla e Dr. Alessandro Maestri, coordinatori del Servizio.*

Nell'ultima riunione periodica del CCICA – ECASS si è proceduto ad impostare il Piano di Azione Locale 2024 per la promozione del corretto lavaggio delle mani (di seguito PAL), piano che è stato poi perfezionato entro la scadenza prevista (febbraio 2024) a cura del presidente del CCICA, in conformità con il “piano di intervento Regionale sull'igiene delle mani” (determinazione regionale del 26 febbraio 2021, n. G02044). Il Piano di azione per il Lavaggio delle mani (PAL) è impostato tenendo conto del più complessivo “Piano per la prevenzione del rischio clinico” (PARS).

## **CONTESTO**

Il Centro di Riabilitazione ECASS si articola in tre Servizi: Non residenziale, Semiresidenziale, e Residenziale.

Opportunamente, le rilevazioni e le azioni riguardo il corretto lavaggio delle mani coinvolgono per l'ECASS il servizio Semiresidenziale e Residenziale, i quali hanno la configurazione di centri collocati in strutture di accoglienza per gruppi di disabili, a differenza del servizio Non Residenziale che agisce prevalentemente sul territorio e/o a domicilio dell'utente.

Peraltro, molte delle nostre iniziative formative possono utilmente comprendere anche gli operatori del servizio Non Residenziale.

Si deve qui confermare che le indicazioni della determina regionale richiedono di essere "contestualizzate" alla situazione specifica delle strutture semi residenziali e residenziali ECASS (vedi ad esempio la programmazione di adeguati consumi di SIA).

Si tratta di strutture intenzionalmente connotate come micro strutture, realizzate in appartamenti di civile abitazione, con presenza di un piccolo gruppo di utenti (gruppi famiglia). Per i nostri utenti, la dimensione di "vita ordinaria" è un carattere di grande valenza riabilitativa ed inclusiva, che deve essere mantenuto, trovando opportune soluzioni per la gestione del rischio clinico ed infettivo, e l'attenzione igienica. Inoltre, pure se il Presente Piano di Azione è finalizzato al corretto comportamento degli operatori, va segnalato che per il Centro riabilitativo ECASS la promozione di un adeguato impegno nel lavaggio delle mani è parimenti svolta sia nei confronti degli operatori, sia nei confronti degli utenti (finalità riabilitativo educativa).

## **IMPOSTAZIONE DEL PIANO**

Conformemente a quanto previsto dal precedente PAL:

- La scheda osservativa, che viene compilata dagli “osservatori “che hanno svolto apposito Corso di qualificazione, è stata rivista, e resa maggiormente conforme al modello indicato dal CRRC.
- E’ stato realizzato il giorno 24/6/2023 un corso per gli operatori su “rischio clinico e strumenti di valutazione ed autovalutazione sul lavaggio delle mani”.

Preliminarmente alla redazione del presente PAL, è stato nuovamente compilato nel mese di dicembre 2023, per il Servizio Residenziale e Semiresidenziale, il questionario di autovalutazione allegato alla determina regionale.

Il presente Piano di Azione ha tenuto conto di quanto emerge dal questionario.

Il piano sarà oggetto di valutazione periodica, e poi di valutazione consuntiva, nelle periodiche riunioni del CCICA.

Il presente Piano di Azione Locale si articola nei punti seguenti:

1. Considerazioni generali sul questionario di autovalutazione 2023
2. Requisiti strutturali e tecnologici
3. Formazione
4. Valutazione, monitoraggio e feed-back
5. Considerazioni sul budget dedicato
6. Diffusione del Piano e valutazione periodica e consuntiva

## 1. Considerazioni generali sul questionario di auto valutazione 2023

Il questionario di auto valutazione è stato redatto per le strutture ECASS del servizio residenziale e per quelle del servizio semiresidenziale, in conformità con le indicazioni regionali.

Tale questionario è costituito da 5 sezioni: requisiti strutturali e tecnologici; formazione; valutazione, monitoraggio, feedback.

La rilevazione attuale (dicembre 2023) può essere confrontata con la precedente rilevazione che avevamo effettuato nel febbraio 2023.

Si evince che:

L'esito del questionario è ancora sovrapponibile per il servizio residenziale e semiresidenziale.

La sezione A "requisiti strutturali e tecnologici" continua ad evidenziare una situazione di buona funzionalità (livello avanzato) che non richiede azioni correttive. Il punteggio è rimasto sostanzialmente stabile

La sezione B "formazione" ha mantenuto il livello "Avanzato". Si ritiene opportuno continuare ad investire nell'impegno a promuovere competenza e diligenza degli operatori (anche in considerazione del fatto che l'uscita dalla pandemia Covid-19 può comportare una riduzione dell'allerta verso il rischio infettivo).

La sezione C "valutazione, monitoraggio, feedback" ha anch'essa evidenziato per l'E.C.A.S.S. un livello avanzato.

Come già sopra riferito, nel 2023 è stata rivista la scheda osservativa.

Occorre proseguire la "normale" attività di monitoraggio con la regolare compilazione delle schede osservative, e le periodiche riflessioni su quanto emerso.

La sezione D "comunicazione permanente" risulta in stato avanzato.



La sezione E “Clima organizzativo e commitment” è passata nel 2023 da livello base a livello intermedio. Si segnala in particolare la partecipazione ECASS alla giornata mondiale 2023 per il lavaggio delle mani per la quale sono state attivate le seguenti iniziative

***Servizio Semiresidenziale***

*Via Magliana 279 - Via Radicondoli 23 - Via Bagno a Ripoli 33*

*Produzione di un video e di cartelloni dove gli Utenti spiegano l'utilità del lavaggio delle mani e le modalità per effettuarlo correttamente. Nel video indosseranno magliette autoprodotte sul tema.*

***Servizio Residenziale***

*Gli utenti delle nostre strutture residenziali per valorizzare questo importante evento hanno creato, con la collaborazione degli operatori, un video che mette in evidenza quanto il corretto lavaggio delle mani sia entrato a far parte del loro vivere quotidiano, oggi più di ieri.*

***Servizio Non residenziale***

*Tutto il personale nella prima settimana di maggio lavorerà con gli utenti sull'importanza del lavaggio delle mani e sulle corrette modalità per effettuarlo.*

*L'intervento verrà refertato in cartella clinica*

*Sul sito aziendale verrà messa in evidenza la giornata e saranno pubblicati i due Video per tutto il mese di Maggio, gli stessi saranno inviati per mail a tutti i familiari ed al personale. Verranno inoltre pubblicati sull'account facebook della Cooperativa.*

Sulla base della situazione rilevata, vengono programmate le seguenti azioni, da svolgere nel corso del presente anno 2024, entro il 31 dicembre.

### Requisiti strutturali e tecnologici

#### *Azione:*

Mantenere la piena adeguatezza delle dotazioni logistiche, di materiali, e di “poster” di raccomandazioni, a cura del responsabile strutture dell’E.C.A.S.S.

### Formazione

#### *Azione:*

Si ritiene opportuno programmare nel semestre luglio – dicembre 2024 una ulteriore iniziativa formativa, che viene inserita nel piano complessivo 2024 delle attività formative ECASS.

La tematica relativa al lavaggio delle mani verrà trattata, come si è già rivelato proficuo, in un corso più ampio, denominato “rischio clinico”, rivolto a tutti gli operatori ECASS, che avrà la durata complessiva di sei ore, e che sarà svolto a cura del dr. Corrado Dastoli

### Valutazione, monitoraggio, clima organizzativo e feedback

#### *Azione:*

Occorre proseguire la “normale” attività di monitoraggio con la regolare compilazione delle schede osservative, e le periodiche riflessioni su quanto emerso.

Identificare i “leader” per l’igiene delle mani.

Le riflessioni su quanto osservato saranno svolte nel contesto delle riunioni del CCICA, programmate con cadenza minimo semestrale.

Obiettivo annuale da raggiungere: Tutte le sezioni debbono raggiungere il livello AVANZATO.

## 2. Considerazioni sul budget dedicato

Allo scopo di una sostenibilità finanziaria del Piano, si ritiene opportuno che il budget dedicato sia così pianificato:

- per la parte di dotazione di strutture e materiali, il budget è stabilito con apposita delibera del CdA ECASS.
- per la parte di formazione il CdA evidenzia la quota parte del budget per la formazione dedicata al lavaggio mani
- Per la parte di osservazione, il costo degli osservatori è sostenuto attribuendolo alla retribuzione già in atto delle figure nominate, nel contesto del loro ruolo di responsabili operativi dei Servizi Residenziale e Semi residenziale.

## 3. Diffusione del Piano e valutazione periodica e consuntiva

Il presente Piano viene diffuso attraverso la collocazione nel Servizio Residenziale e Semiresidenziale ECASS, con segnalazione agli operatori di prenderne attenta visione.

Il piano verrà inoltre inviato con messaggistica whatsapp a tutto il personale per opportuna conoscenza.

Verranno effettuate riflessioni periodiche almeno semestrali, e poi consuntive, nell'ambito del CCICA