

RISK ASSESSMENT NEL PIANO DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI: L'ESPERIENZA DEL PUCBM



Daniele Donati

d.donati@policlinicocampus.it

Ginevra Azzurra Miccoli

g.miccoli@policlinicocampus.it

Direzione Sanitaria Fondazione PUCBM

INTRODUZIONE E CENNI DI CONTESTO NORMATIVO REGIONALE

Piano Annuale del Rischio Sanitario (PARS)



Negli anni passati l'attenzione nei confronti della qualità e la sicurezza delle cure e della persona assistita ha trovato espressione nel **Piano Annuale di Risk Management (PARM)** e del **Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)**, due documenti che, oltre a rappresentare un preciso indirizzo da parte del commitment regionale, hanno consentito alle Strutture sanitarie della regione di rendere pubblica la propria policy su questi temi.

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, anche alla luce dell'approvazione della **Legge n. 24**, a sei anni di distanza dall'emanazione delle prime Linee di indirizzo per l'elaborazione del PARM, il **Centro Regionale Rischio Clinico** ha ritenuto opportuno rivedere il contenuto dei due documenti sopra citati, unificandone il contenuto in un unico **Piano Annuale del Rischio Sanitario (PARS)** con l'obiettivo di favorire una visione unitaria del rischio sanitario sottolineando la corrispondenza dei temi inerenti la qualità e la sicurezza delle cure con i requisiti di autorizzazione e accreditamento.

Azione	Direttore Sanitario/ Servizio Prevenzione Controllo Infezioni	Direttore Clinico	DS/DAPS	Risk Manager	Responsabile Affari Legali	Direttore Generale	Direttore Amministrativo	Collegio di Direzione	Consiglio di Amministrazione
Redazione PARS (eccetto i punti: 2, 3, 7)	C	C	C	R	C	I	I	I	I
Redazione punti 2-3	C	C	C	C	R	I	I	I	I
Redazione punto 7	R	C	C	C	I	I	I	I	I
Adozione PARS con deliberazione	I	I	I	I	I	R	I	I	I
Monitoraggio PARS (eccetto il punto 7)	C	C	C	R	C	I	C	I	I
Monitoraggio punto 7	R	C	C	C	I	I	I	I	I

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

Nota: allegati e parte integrante del **Piano di gestione del rischio** infettivo vi sono il:
Piano di Azione Locale per l'Igiene delle Mani e il
Piano Legionella

PIANO PCI: METODOLOGIA DI SVILUPPO

Risk Assessment

1. WHO Guidelines on core components of IPC programmes at the national and acute health care facility level. 2016
2. WHO Hand hygiene self-assessment framework: Introduction and user instruction. 2010
3. Raccomandazioni Direzione Regionale Salute per l'elaborazione del PARS. Regione Lazio 2026

Valutazione priorità

1. CDC. Infection Prevention and Control Assessment Tool for Acute Care Hospitals. Version 1.3.2 SEPT 2016. Section 4: Infection Control Guidelines and Other Resources. Facility Infection Risk Assessment - Infection Control Risk Assessment Analysis."

Definizione obiettivi

- A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla **prevenzione del rischio infettivo**;
- B. Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso unospesifico Piano di Azione locale;
- 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/contenimento delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)**.

Definizione attività, indicatori, standard e responsabilità

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
ATTIVITÀ 1 - Realizzazione di un corso FAD sulla prevenzione delle infezioni del sito chirurgico		
INDICATORE Realizzazione del corso FAD entro dicembre 2026		
STANDARD SI		
FONTE DS-SPCI, DRU		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	DRU	DS-SPCI
Progettazione del corso	C	R
Accreditamento del corso	R	I
Supporto organizzativo alla realizzazione del corso	R	I
Esecuzione del corso	R	C

Legenda: DRU: Direzione Risorse Umane; DS-SPCI: Direzione Sanitaria-Servizio Prevenzione Controllo Infezioni; R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato

Attuazione, Monitoraggio e Reporting

Indicatore PAICA		Standard	Tot 2023	1999
B.1	Adesione del personale sanitario alla corretta igiene delle mani	≥85%	63% (2023)	64% (1999)
B.2	Adesione del personale sanitario al dress code igiene delle mani	≥80%	66% (2023)	71% (1999)
B.3	Consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani (l/1000 gg degenza) - Tutte le degenze -	≤20	14	15
B.3.1	Consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani (l/1000 gg degenza) - Area terapia intensiva -	≤40	44	46
B.4	Consumo di sapone per l'igiene delle mani (l/1000 gg degenza)	≥7	9	9
B.5	Corretto mantenimento dei dispenser di soluzione alcolica	≥90%	85% (2023)	86% (1999)
B.6	Corretto mantenimento del lavabo per l'igiene delle mani (incluso dispenser sapone e carta mani) nelle aree assistenziali	≥80%	91% (2023)	90% (1999)

STRUMENTI E METODOLOGIA Risk ASSESSMENT



FRAMEWORK PER LA VALUTAZIONE
DELLA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE
INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
A LIVELLO DELLA STRUTTURA SANITARIA

1. WHO Guidelines on core components of IPC programmes at the national and acute health care facility level. 2016
2. Improving infection prevention and control at the health facility level. Interim practical manual supporting implementation of the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes. WHO/HIS/SDS/2018.9 © World Health Organization 2018.



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

1. WHO Hand hygiene self-assessment framework: Introduction and user instruction. 2010



Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Trasmissione a mezzo PEC con valore di notifica
Ai sensi del D.lgs. 82/2005, art. 47, c. 1

Oggetto: Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario 2026 (PARS).

Secondo quanto previsto dal Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS) (adottato con det. n. G00643 del 25 gennaio 2022), si ricorda che il prossimo 28 febbraio scade il termine per l'invio del PARS 2026 in formato pdf nativo alla mail crre@regione.lazio.it da parte di tutte le strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, del SSR.

Riguardo agli obiettivi per la gestione del rischio infettivo, si raccomanda a tutte le strutture per cui è mandatoria l'elaborazione del PARS di implementare quanto richiesto dal Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (adottato con det. n. G16501 del 28 novembre 2022) e dal Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell'Antibiotico Resistenza - PARCA (adottato con det. N. G17673 del 23 dicembre 2025).

EVENTO	Probabilità di accadimento	Possibilità di danno o morte	Impatto sulla struttura (ambientale medico legale ecc)	Impatto sulla produzione economica (Aumento degenza, costi assistenza)	Fabbisogno di implementare Strategie di prevenzione	Fabbisogno di implementare le risorse impiegate	Fabbisogno di implementare l'impegno dello staff sanitario	Rischio relativo (2026)
	0 = N/A 1 = basso 2 = moderato 3 = alto	0 = N/A 1 = basso 2 = moderato 3 = alto	0 = N/A 1 = basso 2 = moderato 3 = alto	0 = N/A 1 = basso 2 = moderato 3 = alto	0 = N/A 1 = basso 2 = moderato 3 = alto	0 = N/A 1 = basso 2 = moderato 3 = alto	0 = N/A 1 = basso 2 = moderato 3 = alto	0 - 100%
SSI_Infezioni del sito chirurgico	2	2	3	2	2	2	2	48%
CLABSI_Infezioni ematiche correlate ad accessi venosi centrali	2	2	3	2	3	2	2	52%

CDC. Infection Prevention and Control Assessment Tool for Acute Care Hospitals. Version 1.3.2 SEPT 2016. Section 4: Infection Control Guidelines and Other Resources. Facility Infection Risk Assessment - Infection Control Risk Assessment Analysis."

ESEMPIO ESSENZIALE

9. Metodologia di costruzione del Piano di azione locale per l'igiene delle mani 2026

Il piano di azione è stato costruito partendo dalle indicazioni contenute nel documento *Hand Hygiene Self-Assessment Framework: Introduction and user instructions* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità⁴. La prima parte del lavoro di costruzione del Piano è consistita nella compilazione del questionario specifico di autovalutazione per ogni sezione indicata nel documento della Regione Lazio Determinazione 26 febbraio 2021 n. G02044 Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani" ed assegnazione del relativo punteggio. Il punteggio, in analogia al documento OMS, individua quattro livelli:

PUNTEGGI QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE FPUCBM <i>"Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani"</i>		
SEZIONE DEL DOCUMENTO	PUNTEGGIO TOTALE FPUCBM	LIVELLO RAGGIUNTO
SEZIONE A REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI (domande A1; A2; A3; A4; A5)	75	INTERMEDIO
SEZIONE B FORMAZIONE DEL PERSONALE (domande B1; B2; B3; B4; B5)	85	AVANZATO
SEZIONE C MONITORAGGIO E FEEDBACK (domande C1; C2; C3; C4; C5)	80	AVANZATO
SEZIONE D COMUNICAZIONE PERMANENTE (domande D1; D2; D3; D4; D5)	95	AVANZATO
SEZIONE E CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT (domande E1; E2; E3; E4; E5; E6)	80	AVANZATO

Key

- INADEQUATE**: hand hygiene promotion and practices are deficient. Significant improvement is required (score: 0-25).
- BASIC**: some measures are in place, but not to a satisfactory standard. Further improvement is required (score: 26-50).
- INTERMEDIATE**: an appropriate hand hygiene promotion strategy is in place and hand hygiene practices have improved. It is now crucial to develop long-term plans to ensure that improvement is sustained and progresses (score: 51-75).
- ADVANCED**: hand hygiene promotion and optimal hand hygiene practices have been sustained and/or improved (score: 76-100).

Grazie per l'attenzione