



DELIBERAZIONE N. 210 DEL 28 FEB. 2025

Struttura Proponente: UOS MEDICINA LEGALE E RISK MANAGEMENT

Codice settore proponente: DGMLRM 001/2025

OGGETTO: Adozione "Piano Annuale di Rischio Sanitario (PARS) 2025"*Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Paola Longo*☒ FAVOREVOLE ☐ NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)

Firma _____

Data 28.02.2025

Parere del Direttore Sanitario f.f.: Dott.ssa Stefania Iannazzo☒ FAVOREVOLE ☐ NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)

Firma _____

Data 28.02.2025

Atto trasmesso al Collegio Sindacale

28 FEB. 2025

COMPILATO DALLA UOC PROPONENTE:

non comporta impegno di spesa

comporta impegno spesa come da tabelle sottostanti

	Codice	Descrizione
UOC Proponente Ufficio Ordinante		UOS Medicina Legale e Risk Management
CIG		
CUP		

Conto	Descrizione del Conto	Importo	Periodo di riferimento

Firma del Proponente: dott.ssa Nicoletta Trani

Data 27.02.2025

Da compilare in caso di recupero da Sub-Autorizzazioni non utilizzate o utilizzate solo in parte:

<u>Riferimento SUB</u>	<u>Conto 1 dal quale sottrarre im- porto</u>	<u>Descrizione del conto 1</u>	<u>Importo</u>

<u>Conto 2 al quale assegnare im- porto</u>	<u>Descrizione del Conto 2</u>	<u>Importo</u>	<u>Anno di riferimento</u>

Data _____ Firma Proponente/Richiedente _____

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento dott.ssa _____

Firma _____

Data _____

Il Dirigente dott.ssa Nicoletta Travi

Firma _____

Data 27.02.2025

A cura della UOC Contabilità e Bilancio:

Non comporta scostamento Budget annuale (Delibera _____)

Comporta scostamento Budget annuale (Delibera _____)

Per Euro _____

Sub Autorizzazione n. _____

Data _____ Firma _____

Foglio aggiuntivo casi particolari (Delibera n. _____ Regolamento atti Deliberativi ARES 118)

SI

NO

Il Referente della UOS Medicina Legale e Risk Management relaziona al Direttore Generale e propone il seguente schema di deliberazione:

- VISTI** la legge regionale n. 9/2004, istitutiva dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria ARES 118;
- il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la deliberazione 17 dicembre 2020, n.102, di rivisitazione dell'Atto Aziendale dell'ARES 118, adottato con deliberazione n.397 del luglio 2019, successivamente formalizzata con deliberazione 16 febbraio 2021, n. 127 approvato con Determina Regionale della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria 25 marzo 2021, n. G03256, e pubblicato sul BURL lazio n.33 del 01/04/2021;
- CONSIDERATO** che la Regione Lazio, in funzione della legge 24/2017 intende applicare tutte le iniziative in essa contenute per la maggiore sicurezza delle cure attraverso le attività previste, ad ulteriore ampliamento di quanto già in essere;
- PRESO ATTO** che la Determinazione 25 gennaio 2022, n. G00643 della Regione Lazio avente per oggetto "Approvazione del 'Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano annuale per la gestione del Rischio Sanitario PARS'" ai sensi della Legge 24/17", che prevede l'invio dello stesso al Centro Regionale Rischio Clinico entro il 28 febbraio dell'anno in corso, ovvero entro il 28 febbraio 2025 come da nota pro. RL n. U0079798 del 22.01.2025.
- RAVVISATA** l'occorrenza di consolidare i risultati ottenuti negli anni passati in applicazione delle già menzionate Linee di indirizzo e nei tempi in esse previsti;
- RITENUTO** di procedere all'adozione del "Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario (PARS) del 2025";

Per tutto quanto esposto in narrativa si propone al Direttore Generale:

- di adottare il "Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario (PARS) del 2025" allegato al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere il provvedimento alla Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali;
- di pubblicare la presente deliberazione all'Albo Aziendale nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. n. 45/96 e sul sito internet aziendale in ottemperanza alla normativa vigente;

Si dichiara che il presente schema di deliberazione è stato proposto dal Referente UOS Medicina Legale e Risk Management il quale, consapevole delle disposizioni di cui al D. Lgs. 165/01 in tema di responsabilità dirigenziale, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, della legge n.241/90 come modificato dalla legge 15/05.

Il Referente della UOS Medicina Legale e Risk Management

Dott.ssa Nicoletta Trani

Si dichiara che il presente schema di deliberazione è stato proposto dal Referente della UOS Medicina legale e Risk Management il quale, consapevole delle disposizioni di cui al D.Lgs. 165/01 in tema di responsabilità dirigenziale, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, della legge n.241/90 come modificato dalla legge 15/05.

Il Referente della UOS Medicina Legale e Risk Management

Dott.ssa Nicoletta Trani

Il Direttore Generale, con i poteri di cui alla Deliberazione ARES 118 n. 394 del 04.11.2024 di formalizzazione del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T 00164 del 31.10.2024: "*Prosecuzione incarico di Direttore Generale dell'ARES 118 e contestuale differimento del termine di scadenza contrattuale*", vista la relazione contenuta nella presente proposta di delibera inoltrata dal Referente della UOS Medicina Legale e Risk Management;

VISTI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

- di adottare il "Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario (PARS) del 2025" allegato al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere il provvedimento alla Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali;
- di pubblicare la presente deliberazione all'Albo Aziendale nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. n. 45/96 e sul sito internet aziendale in ottemperanza alla normativa vigente;

La presente deliberazione è composta di n. 81 pagine totali di cui 1 allegato di complessive n. 76

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'azienda nel sito internet aziendale www.ares118.it per 15 giorni consecutivi, ai sensi della Legge Regionale n.45/96

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Narciso Mostarda

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)2025

**ARES 118
AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA**

*Ogni corso d'azione è rischioso, quindi la
prudenza non sta nell'evitare il pericolo, ma nel
calcolare il rischio e agire con decisione*

Niccolò Machiavelli

Sommario

1. PREMESSA.....	7
2. CONTESTO ORGANIZZATIVO	7
2.1 ALTRE ATTIVITÀ.....	19
3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI.....	22
4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE	25
5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ PARS 2025	28
6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PARS 2025	29
7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO	33
8. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI.....	34
GLOSSARIO	36

I. PREMESSA

Il Piano Annuale della Gestione del Rischio Sanitario, in breve PARS, qui contenuto e relativo all'anno 2025, è stato redatto nell'ottica del miglioramento continuo della qualità e della sicurezza delle cure. Il format utilizzato è standardizzato secondo le indicazioni del CRRC Lazio (Centro Regionale di Rischio Clinico), al fine di rendere uniforme la documentazione prodotta dalle singole aziende e dagli enti della regione, rispetto delle linee guida regionali di cui alla determinazione regionale n. G00643 del 25.01.2022.

2. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Nel panorama nazionale, il sistema di gestione dell'emergenza-urgenza sanitaria è stato organizzato, nelle singole realtà regionali, secondo dei modelli, talora, anche significativamente diversi, pur in presenza di una identica normativa di riferimento.

In tale contesto si colloca, per la regione Lazio, la creazione dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria 118 (ARES 118), che è stata istituita, dalla Regione Lazio, con la Legge Regionale n. 9 del 3 agosto 2004 "Istituzione dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria ARES 118".

Essa ha come obiettivo quello di garantire su tutto il territorio regionale:

- la direzione, la gestione ed il coordinamento della fase di allarme e di risposta extraospedaliera alle emergenze-urgenze sanitarie, ivi compresa l'emergenza neonatale, materno-assistita ed i trasporti secondari legati al primo intervento;
- la gestione dei trasporti sanitari connessi all'attività trapiantologica e quelli inerenti al trasporto sangue;
- la gestione dei trasporti secondari.

L'ARES 118 promuove, d'intesa con la Regione, i modelli organizzativi più funzionali da adottare per la gestione dell'emergenza extraospedaliera, in raccordo con i diversi Enti del Servizio Sanitario Regionale e con i Medici di Medicina Generale, addetti alla continuità assistenziale, nell'ambito del sistema di emergenza sanitaria territoriale.

Le attività di cui sopra sono effettuate con il personale come di seguito rappresentato:

Tab. 2.1

PERSONALE SUDDIVISO PER RUOLO ETIPOLOGIA CONTRATTO				
RUOLO	TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	EX ART. 7 C.6	TOTALE
AMMINISTRATIVO	96			96
PROFESSIONALE	4			4
TECNICO	899			899
SANITARIO	1.281	72	7	1.360
TOTALE	2.280	72	7	2.359

(Fonte GRU 2025- dato al 31.12.2024)

ARES I 18, rispetto alle altre Aziende Sanitarie, si caratterizza per due aspetti peculiari:

1. la popolazione ed il territorio di riferimento coincidono con quello dell'intera Regione Lazio;
2. la necessità, per l'espletamento della propria attività, di interfacciarsi con tutte le Aziende Sanitarie Regionali, costituendo, di fatto, il vero tessuto connettivo dell'intera rete dell'emergenza sanitaria.

Pertanto, l'assetto organizzativo prevede una serie di articolazioni aziendali, e nello specifico:

- **CORES (Centrale Operativa Regionale Emergenza Sanitaria)** che hanno competenza territoriale sovraprovinciale ed hanno il compito di adottare tutte le misure necessarie atte a ricevere (attraverso il numero unico europeo dell'emergenza "112"), valutare e gestire le richieste di soccorso sanitario in emergenza-urgenza, attivando i mezzi più appropriati, che giungono dal territorio di competenza.

Sul territorio regionale sono presenti 3 Centrali operative:

- UOC CORES Roma Area Metropolitana
- UOC CORES Lazio Nord (territorio di Rieti e Viterbo)
- UOC CORES Lazio Sud (territorio di Latina e Frosinone)

In occasione di grandi eventi, di maxi emergenze o in caso di catastrofi, l'Azienda attiva le procedure di soccorso sinergicamente strutturate con tutti gli Enti Istituzionali (Protezione Civile, Carabinieri, Polizia, Vigili del Fuoco, etc.) e associazioni a qualunque titolo coinvolti nell'emergenza, attivando le azioni più idonee a garantire il collegamento tra i servizi del

sistema sanitario e le amministrazioni competenti in materia di Protezione Civile (Protezione Civile Nazionale e Regionale, Prefetture).

- **UOC Territoriali - Lazio 1** (ha competenza sul territorio di Roma Città Metropolitana) e **Lazio 2** (ha competenza territoriale sulla provincia di Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo): le Unità Operative Complesse Territoriali hanno l'obiettivo di assicurare l'organizzazione dell'emergenza sanitaria extra-ospedaliera nell'area di competenza, garantendo la razionale dislocazione (in linea con le indicazioni fornite dalle CORES) e la formazione del personale sanitario operante sui mezzi di soccorso dislocati territorio della Regione.

Nel corso dell'anno 2024 ARES 118 ha gestito 3.368.101 telefonate per richieste di soccorso e attività di servizio. Se si analizzano, in particolare, le telefonate provenienti dal NUE 112 emerge un incremento complessivi del 2,3% rispetto all'anno precedente. Prendendo in considerazione la distribuzione delle telefonate per Centrale Operativa, emerge che il 75,63% delle chiamate è della CORES Roma - Area Metropolitana, seguono i CORES Lazio Sud con il 15,70% e la CORES Lazio Nord con l'8,67%.

Tab. 2.3 Distribuzione delle telefonate per Centrale Operativa - Anno 2024

Centrali Operative	Anno 2024
Roma - Area Metropolitana	2.569.794
Lazio Sud	503.442
Lazio Nord	294.865
Totale	3.368.101

(Fonte dato - UOS SISTEMI INFORMATIVI)

Inoltre, sono stati effettuati complessivamente n. 502.385 interventi e n. 597.260 missioni. Se si analizza la distribuzione per CORES, si evince come la CORES Roma – Area Metropolitana ha un'incidenza del 71,1% per gli interventi e dell'83,2% per le missioni -, segue la CORES Lazio Sud con il 18,3% per gli interventi e il 22,5% per le missioni - e la CORES Lazio Nord il 10,6% per gli interventi e 13,2% per le missioni-.

Tab. 2.4 Attività di soccorso. Anno 2024

CORES	Interventi	Inc. %	Missioni	Inc. %
Roma - Area Metropolitana	357.301	71,1%	418.064	70,0%
Lazio Sud	91.771	18,3%	113.045	18,9%
Lazio Nord	53.313	10,6%	66.151	11,1%
Totale	502.385	100%	597.260	100,0%

(Fonte dato - UOS SISTEMI INFORMATIVI)

Se si continua, poi, l'analisi confrontando i dati del Triennio 2022 - 2024, emerge che per gli interventi si è registrato un complessivo aumento nel periodo pari al + 3,98%, passando da 483.140 interventi nel 2022 a 502.385 nel 2024 e un incremento rispetto al 2023 del + 4%. Tale andamento si rispecchia anche nelle missioni: infatti, nel triennio si è registrato un incremento del +2,10% passando da 584.978 missioni nel 2022 a 597.260 nel 2024.

Tab. 2.5 Confronto interventi suddivisi per CORES. Triennio 2022-2024

CORES	Interventi 2024	Interventi 2023	Interventi 2022	Var. % 24 - 22	Var. % 24 - 23	Var. % 23 - 22
Roma - Area Metropolitana	357.301	345.588	339.393	5,28%	3,39%	1,83%
Lazio Sud	91.771	86.339	90.488	1,42%	6,29%	-4,59%
Lazio Nord	53.313	51.155	53.259	0,10%	4,22%	-3,95%
Totale	502.385	483.082	483.140	3,98%	4,00%	-0,01%

(Fonte dato - UOS SISTEMI INFORMATIVI)

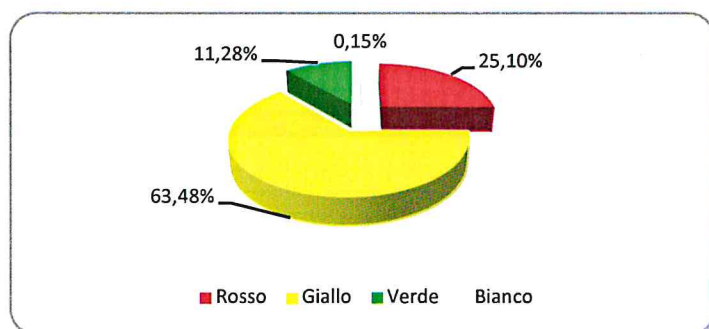
Tab. 2.6 Confronto missioni suddivisi per CORES. Triennio 2022-2024

CORES	Missioni 2024	Missioni 2023	Missioni 2022	Var. % 24 - 22	Var. % 24 - 23	Var. % 23 - 22
Roma - Area Metropolitana	418.064	410318	404.119	3,45%	1,89%	1,53%
Lazio Sud	113.045	106885	112.207	0,75%	5,76%	-4,74%
Lazio Nord	66.151	66125	68.652	-3,64%	0,04%	-3,68%
Totale	597.260	583.328	584.978	2,10%	2,39%	-0,28%

(Fonte dato - UOS SISTEMI INFORMATIVI)

Procedendo con l'analisi dei soli dati relativi all'Anno 2024, la distribuzione degli interventi per codice di gravità vede al primo posto il codice giallo con il 63,48%, seguito dal codice rosso con il 25,10% e dal codice verde con l'11,28%. Inoltre, i codici rossi e gialli costituiscono oltre l'88,57% degli interventi; di seguito in tabella i dati per singola CORES.

Graf 2.1 Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice di Gravità. Anno 2024



(Fonte dato - UOS SISTEMI INFORMATIVI)

Tab. n. 2.7 - Distribuzione dell'Attività di soccorso per Codice Gravità e per CORES. Anno 2024

Anno 2024					
CORES	Rosso	Giallo	Verde	Bianco	Totale
Roma - Area Metropolitana	99.476	216.399	40.873	553	357.301
Lazio Sud	17.402	66.552	7.764	53	91.771
Lazio Nord	9.210	35.938	8.022	143	53.313
Totale	126.088	318.889	56.659	749	502.385

(Fonte dato - UOS SISTEMI INFORMATIVI)

➤ **UOC Elisoccorso:** il Servizio di Elisoccorso, operante in H24, ha tre basi operative nelle Province di Roma, Latina e Viterbo, e numerose elisuperfici dedicate. Tale servizio completa la rete dell'emergenza sanitaria e garantisce la copertura di tutto il territorio regionale. Il territorio della Regione Lazio presenta ampie aree montuose che costituiscono un ambiente ostile per gli operatori del soccorso, soprattutto con eliambulanza. A tal proposito, è attiva una convenzione tra l'ARES I18 Lazio e il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico Delegazione del Lazio (C.N.S.A.S. - S.A.S.L.), per la cooperazione in materia di assistenza, anche nel soccorso sanitario con elicottero, in zona montana, ipogea o, comunque, impervia. Un supporto rilevante all'efficienza del percorso assistenziale dei soggetti soccorsi è garantito da una serie di funzionalità comunicative, anche informatiche, tra i nodi della rete.

Dal punto di vista organizzativo, sono state svolte le seguenti principali attività:

- soccorso primario e trasporto secondario in Elisoccorso;
- attività MEDEVAC con Aeromobile della Guardia di Finanza / Elicottero;
- missioni Internazionali - squadre USAR;
- gestione diretta delle elisuperfici site nei comuni di Amatrice (RI), Acquapendente (VT) e Formia (LT);
- supporto ai gestori di elisuperfici già operativi per le attività HEMS;
- implementazioni di elisuperfici HEMS;
- monitoraggio costante dei punti di atterraggio operativi.

Nel corso dell'anno 2024, sono state svolte complessivamente n. 2.161 missioni, di cui n. 1.774 di soccorso primario e n. 383 di trasporto secondario inter-ospedaliero. Proseguendo, poi, l'analisi con la distribuzione delle missioni per provincia, si evidenzia una ridistribuzione delle stesse molto omogenea: 34,3% delle missioni dalla base di Roma, 39,1% dalla base di Latina e 26,6% dalla base di Viterbo.

Tab. n. 2.8 – Specifiche dell'attività del Servizio Elisoccorso. Anno 2024

ATTIVITÀ UOC ELISOCORSO ANNO 2024															
MISSIONI	BASE ROMA h 24					BASE VITERBO h 24				BASE LATINA h 24					
	PRIMARI	SECONDARI	DI CUI NOTTURNI	DI CUI VERRICELLO	DI CUI ISOLE	PRIMARI	SECONDARI	DI CUI NOTTURNI	DI CUI ISOLE	PRIMARI	SECONDARI	CONTINUITÀ DI SOCCORSO	TRASPORTO TRAPIANTI	DI CUI NOTTURNI	DI CUI ISOLE
	640	102	62	42	17	405	170	77	4	729	111	1	3	117	99
	742					575				844					2.161

(Fonte dato - UOS SISTEMI INFORMATIVI)

UOC STEN: il Servizio Trasporto Emergenza Neonatale (STEN) e in carico ad ARES I 18 dal 1° ottobre 2022. Il Servizio, attivo 24/24H e 365gg/anno, ha l'obiettivo di garantire la migliore assistenza e stabilizzazione del neonato sia presso il punto nascita (PN) trasferente che nella fase di trasferimento. Rappresenta uno strumento di collegamento in emergenza tra i diversi nodi, organizzati secondo il modello Hub&Spoke, della rete materno-infantile in una determinata area, strutturato in modo ottimale al numero, dimensioni e caratteristiche dei nodi oltre che alla loro distanza, salvaguardando efficacia ed efficienza tramite una previsione dei volumi di attività adeguati. Garantisce attraverso un numero dedicato il trasferimento presso i Centri Hub o di Alta Specializzazione di neonati da centri Spoke di tutta la regione Lazio, per pazienti aviotrasportati da altre regioni, da presidi ospedalieri privi di assistenza ostetrico/neonatologica, da parto a domicilio e in case di maternità, il "back-transport", il trasporto "interterziario", di andata e ritorno o per i neonati "abbandonati al cassonetto". Prende in carico neonati di età inferiore a 30 giorni e lattanti con età post-natale corretta per età gestazionale fino ai due mesi di vita e con un peso inferiore a 5,5 Kg.

Nel corso del 2024 lo STEN ha gestito complessivamente n. 834 richieste di intervento comprese quelle inoltrate dai centri attualmente afferenti al bacino di utenza dell'OPBG, di cui n. 646 effettuate direttamente dal team STEN-ARES I 18 e n. 188 dal team dell'OPBG, con un numero medio di trasporti mensile pari a 54. I trasferimenti effettuati sono prevalentemente urgenti, e, nello specifico, il 68,7% per motivo medico e il 32,2% per patologie chirurgiche. In ultimo, i trasferimenti effettuati in orario notturno rappresentano il 29,7% del totale dei trasferimenti effettuati.

- **UOC Grandi Eventi e Maxiemergenze:** svolge la propria attività in due distinti ambiti ovvero la gestione dei grandi eventi, in condivisione con gli Enti istituzionali territorialmente competenti, ed in supporto alla gestione degli incidenti maggiori e delle maxiemergenze,

interfacciandosi anche con diverse strutture aziendali, in particolare con le Unità Operative Complesse CORES, UOC Territoriali Lazio 1 e Lazio 2, ed Elisoccorso. ARES I18 possiede, inoltre, il Modulo Sanitario Regionale per il quale con determinazione regionale n. G13662 di 17 ottobre 2024 è stato approvato lo schema di Accordo Quadro tra la Direzione regionale "Emergenza, Protezione Civile e NUE I12" e la "Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria I18", per lo svolgimento in collaborazione di attività di tipo tecnico e gestionale inerenti al Modulo Sanitario Regionale stesso. Con deliberazione ARES n. 558 del 19 dicembre 2024 è stato, altresì, approvato e deliberato il "Modello organizzativo in risposta agli eventi NBCR" volto a definire modalità univoche, *evidence based*, sia per la formazione del personale, che per la mobilitazione di mezzi e personale ARES I18 specializzati nel soccorso NBCR, da attivarsi ogniqualvolta si sospetti la diffusione nell'ambiente di agenti chimici o radiologici che abbiano provocato vittime contaminate e/o con gravi lesioni.

Nell'anno 2024, l'Azienda ha gestito direttamente l'attività di protezione sanitaria per n. 74 eventi di diversa tipologia (sportivi, politici, musicali, religiosi...) e la valutazione/approvazione di n. 283 Piani sanitari predisposti dagli organizzatori degli eventi non gestiti direttamente dall'Ares I18, nel territorio regionale e, in particolare, nella città di Roma. Costante è la collaborazione con gli enti istituzionali coinvolti nella protezione della popolazione nel corso di eventi (Comuni, Prefettura, Questura...) e l'impegno nella partecipazione a sopralluoghi, conferenze di servizi, commissioni tecniche di vigilanza, riunioni preparatorie.

La U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze collabora con la Direzione aziendale e il Direttore dell'U.O.C. CORES Roma-Area metropolitana per la pianificazione e la definizione delle risorse sanitarie degli eventi giubilari.

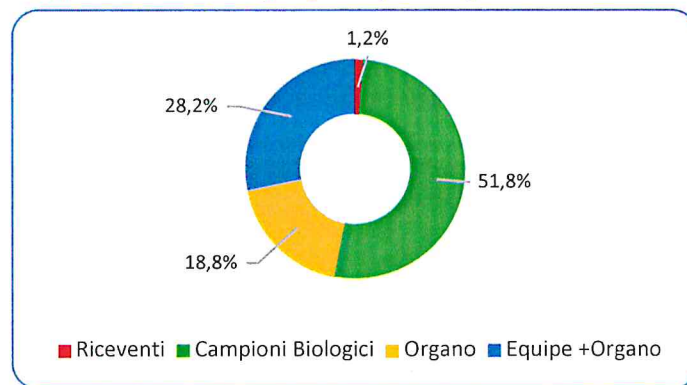
- **UOSD Area Critica: trasporti trapianti e monitoraggio posti letto.** Tale unità operativa è responsabile del coordinamento delle attività di trasporto connesse alle attività trapiantologiche, ossia il trasporto di campioni biologici, organi, tessuti, équipe chirurgiche e, se richiesto, anche dei riceventi. Inoltre, svolge le funzioni relative al monitoraggio centralizzato su tutto l'ambito regionale dei posti letto in area critica ed ai trasferimenti secondari con eliambulanza, ed ha assicurato, nel periodo emergenziale, il trasferimento secondari dei pazienti COVID.

Nell'anno 2024 l'ARES I18 ha proseguito la gestione centralizzata di tutte le richieste di trasporto correlate alle attività trapiantologiche dei Centri Trapianto della regione Lazio, in piena collaborazione con il Centro Regionale Trapianti del Lazio. Il Trasporto Trapianti viene effettuato da ARES I18 con i seguenti mezzi, operativi in h. 24: automobile, aereo ed elicottero. Le autovetture dedicate, oltre ad esse il mezzo con cui vengono effettuati i

trasporti, costituiscono anche un mezzo di supporto al vettore aereo. I trasporti correlati alle attività trapiantologiche riguardano: pazienti richiedenti, campioni biologici, organi ed equipe trapiantatrici.

Se si analizza l'attività prendendo a riferimento il biennio 2023-2024, si evidenzia nel corso del 2024 un incremento di tali trasporti pari al + 8,31%, con una media mensile di circa 59 trasporti. Se si prosegue l'analisi prendendo in considerazione il mezzo di trasporto, e nello specifico il trasporto per via aerea, emerge che il 93,8% di questo viene effettuato con l'aereo, mentre il 6,2 % con l'elicottero. Proseguendo l'analisi prendendo in considerazione la tipologia di trasporto effettuato, si evidenzia che nel 51,8% delle missioni viene trasportato il campione biologico, segue poi con il 28,2% il trasporto Equipe+Organo, con il 18,8% il trasporto organi e in ultimo con 1,2% viene trasportato il paziente ricevente.

Graf 2.2 Distribuzione tipologia trasporto trapianti. Anno 2024



(Fonte Dati: Area Critica, Trasporto Trapianti e Monitoraggio Posti Letto)

Proseguendo l'analisi prendendo in considerazione la tipologia di trasporto effettuato, si evidenzia che nel 51,8% delle missioni viene trasportato il campione biologico, segue poi con il 28,2% il trasporto Equipe+Organo, con il 18,8% il trasporto organi e in ultimo con 1,2% viene trasportato il paziente ricevente. Se si analizzano singolarmente le varie tipologie di trasporto trapianti effettuate nel corso del 2024, si evidenzia, innanzitutto, un incremento complessivo di tutte le tipologie, fatta eccezione per i Riceventi (Equipe+Organo +23,1%, Organo + 19,5% e Campioni Biologici + 5,5% e Riceventi – 37,5%). Proseguendo l'analisi, emerge che nell'ambito del Trasporto Organi, il trasporto di Reni rappresenta l'87,6% dei trasporti, mentre per quanto riguarda il Trasporto Equipe+Organi, il trasporto di Equipe+Fegato rappresenta il 61,1%, a seguire il trasporto di Equipe+Cuore con il 17,9% e il trasporto Equipe + Rene con il 15,3%.

Grafico n. 2.3 – Distribuzione % trasporto Organi Anno 2024

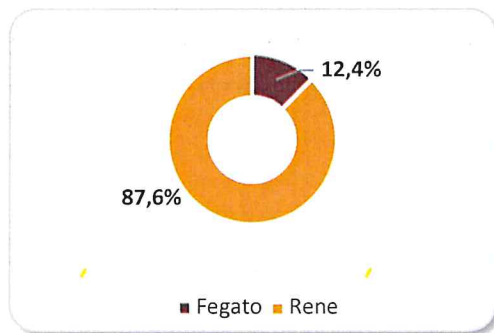
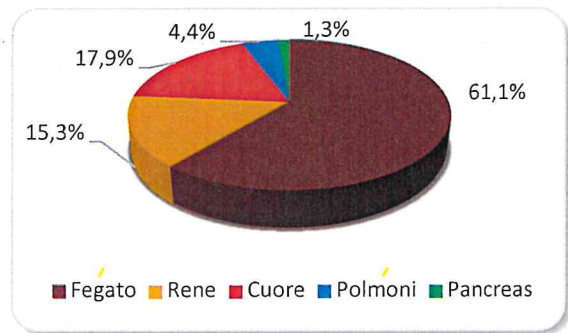


Grafico n. 2.4 – Distribuzione % trasporto Equipe + Organi Anno 2024



(Fonte Dati: Area Critica, Trasporto Trapianti e Monitoraggio Posti Letto)

Inoltre, se si confrontano i dati relativi al trasporto su gomma degli organi e delle equipe trapiantatrici si evidenzia che nel 12% dei casi si effettuano trasporti fuori dalla regione Lazio. In ultimo, si rappresenta che nel 17% dei casi si movimentano, all'interno della regione, equipe prelevatrici che provengono da altre regioni.

Per quanto attiene l'attività della Centrale operativa di continuità assistenziale, si seguito si riportano i dati delle chiamate e si rileva che nell'orario di apertura del servizio le stesse sono state pari a 386.359 con una media giornaliera pari a 1.055,63. Se, poi, si prende in considerazione il totale complessivo (in orario e fuori orario di apertura) risulta che il 38% è stata effettuata fuori orario di apertura.

➤ **Coordinamento Regionale Centrali Operative Territoriali (CR-COT).** Nel primo semestre è stata istituita presso ARESI 18 la UOC Centrale Operativa Regionale Acuzie e post acuzie (COR-APA) poi confluita nella CR-COT, naturale evoluzione della Task Force Regionale Facilitazione Ricoveri Ospedalieri, istituita nel 2023, con la funzione di limitare il sovraffollamento dei Pronto Soccorso. Il CR-COT è attivo h 24, 7 giorni su 7 per l'intero territorio regionale; tutta l'attività è gestita da personale sanitario, infermieri con la presenza di un medico coordinatore. Le attività svolte possono essere sintetizzate in:

- *Gestione della Piattaforma Monitoraggio Posti letto (MPL):* monitoraggio dell'allineamento e alimentazione dell'applicativo MPL che permette la visualizzazione dei posti letto a ciclo continuo, ovvero di degenza ordinaria, delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate a livello regionale;
- *Coordinamento sovra-aziendale con le Strutture Pubbliche e Private Accreditate per Acuti:* Il CR-COT, nell'ottica di facilitare e sostenere il cambio di setting assistenziale da Pronto Soccorso (PS) verso la Rete delle Strutture Accreditate per acuti e ridurre il tempo di permanenza in PS dei pazienti in attesa di trasferimento o ricovero svolge:

- attività di facilitazione del cambio di setting assistenziale da Pronto Soccorso verso la Rete delle Strutture Accreditate per acuti, tramite l'interlocuzione con i Team Operativi Ospedalieri e/o con i referenti comunicati;
 - attività di audit tra Ospedali e Strutture Private Accreditate per l'ottimizzazione dei trasferimenti secondari.
- *Attività di collegamento tra le diverse Centrali Operative Aziendali e gli altri setting assistenziali:* Il CR-COT monitora settimanalmente la ricognizione del fabbisogno di cambio setting trasmessa dalle Strutture Pubbliche e Private Accreditate e rileva quali percorsi presentano maggiori rallentamenti nelle tempistiche dei trasferimenti. Il CR-COT riceve richieste di supporto per la gestione di alcuni casi complessi da parte delle Strutture di ricovero della rete regionale e, per quanto di competenza, interviene per la facilitazione dei percorsi di cambio-setting interfacciandosi con gli attori coinvolti, al fine di indentificare le migliori soluzioni nel rispetto della normativa regionale e nazionale.
 - *Implementazione Interconnessione-COT:* Il CR-COT partecipa al processo di implementazione, perfezionamento e diffusione dell'utilizzo della Piattaforma Transitional Care collaborando proattivamente all'interno del gruppo regionale composto dalle Ditte fornitrici, da Lazio Crea, dall'Area Rete Ospedaliera e dall'Area Rete Territoriale della Regione Lazio e creando il collegamento operativo con le Strutture Pubbliche e private accreditate della rete regionale.
- **UOC NEA 116117.** la Centrale Operativa di Continuità Assistenziale di Roma e Provincia risponde alle esigenze sanitarie non urgenti di un totale di popolazione servita pari a circa 4.500.000. Gli utenti che contattano il servizio negli orari di attività della Continuità assistenziale hanno accesso diretto con un operatore sanitario, medico o infermiere, il quale, dopo una prima valutazione strutturata della chiamata, provvede ad attivare la risposta più adeguata rispetto alla necessità, attraverso l'erogazione della prestazione sanitaria ritenuta più appropriata:
- consulenza medica telefonica (qualora l'intervento territoriale non sia necessario);
 - trasmissione alla postazione di continuità assistenziale competente territorialmente per intervento ambulatoriale o domiciliare;

- rimando agli ambulatori di cure primarie, nelle giornate in cui attivi;
- rimando al curante (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta);
- attivazione della C.O. 118 per invio di mezzi di soccorso.

Nel corso del 2024, la Centrale del Numero Verde Regionale ha continuato a svolgere un ruolo di supporto alla popolazione nel contesto della pandemia da SARS CoV2. Tale Centrale ha svolto prevalentemente una funzione informativa di risposta alle richieste dei cittadini pervenute attraverso il numero 800 118 800 in ordine alla gestione sanitaria dell'epidemia COVID19, fornendo indicazioni utili in merito alle iniziative sanitarie volte alla mitigazione della epidemia. Gli operatori della C.O. del Numero Verde, nel corso dell'anno 2024, hanno svolto un'azione di facilitazione relativa al percorso vaccinale anti Sars-CoV-2 e a quello terapeutico con i farmaci antivirali a disposizione, in collegamento rispettivamente con i centri vaccinale della ASL e i centri ospedalieri di riferimento regionale. All'attività legata all'emergenza Covid19, in linea con le indicazioni regionali, si è continuato a svolgere il supporto informativo relativo all'assistenza sanitaria per i rifugiati ucraini presenti nella Regione Lazio, nonché anche a rispondere alle diverse informazioni di carattere sanitario, non esclusivamente collegate all'epidemia da Sars CoV2. La Centrale di Monitoraggio Clinico per l'anno 2024 ha proseguito le attività di tele monitoraggio delle diverse categorie di pazienti domiciliati – direttamente inseriti nel sistema delle strutture territoriali distrettuali – e di interfacciarsi con i diversi attori della presa in carico dei pazienti (MMG, PLS, MCA, Operatori Coordinamento Distrettuale), nelle diverse fasi del percorso assistenziale. Il Servizio di supporto psicologico del Numero Verde Regionale risponde alle richieste di supporto emotivo dei cittadini del Lazio a seguito della pandemia da Sars-Cov-2. L'attività si è maggiormente concentrata sui bisogni di utenti che autonomamente contattavano il servizio o che venivano indirizzati nel corso delle attività della C.O. di continuità assistenziale.

Il servizio ha consentito la presa in carico in modo più appropriato dei bisogni dei cittadini determinando anche un intervento più lungo nel tempo con affidamento, in alcuni casi che lo necessitavano, ai servizi territoriali. Per quanto riguarda i dati di attività della Centrale Operativa del Numero Verde si rileva che nel corso dell'anno 2024 una costante riduzione delle richieste rispetto agli anni precedenti, con numeri che sono modicamente risaliti prevalentemente nell'ultimo trimestre dell'anno a seguito dell'avvio della nuova campagna vaccinale. La diffusione dell'infezione da COVID si è confermata in costante e netta diminuzione e l'epidemia, ormai in completa remissione, ha determinato una minor richiesta da parte dell'utenza. In

ultimo, a partire dal mese di giugno 2024, considerata la diminuzione delle chiamate da parte dell'utenza, è stato avviato un progetto sperimentale volto a soddisfare le esigenze informative degli utenti che contattano la Centrale Operativa (C.O.) di Continuità Assistenziale al di fuori dell'orario di attività del servizio. Il progetto prevedeva di comunicare agli utenti la possibilità di ottenere informazioni di carattere sanitario, rivolgendosi alla C.O. del Numero Verde, operativa negli orari in cui il servizio di Continuità Assistenziale non è attivo, ovvero nei giorni feriali dalle 8:00 alle 20:00. Di seguito si riportano i dati delle chiamate e si rileva che nell'orario di apertura del servizio le stesse sono state pari a 386.359 con una media giornaliera pari a 1.055,63. Se, poi, si prende in considerazione il totale complessivo (in orario e fuori orario di apertura) risulta che il 38% è stata effettuata fuori orario di apertura.

Tab. n. 2.9 – Confronto chiamate – Anni 2023 - 2024

Chiamata	2024				2023				Var. % 24/23	
	Periodo		Media Giornaliera		Periodo		Media Giornaliera			
	Totale Chiamate	Numeri Chiamanti	Totale Chiamate	Numeri Chiamanti	Totale Chiamate	Numeri Chiamanti	Totale Chiamate	Numeri Chiamanti	Totale Chiamate	Numeri Chiamanti
Totale Chiamate	386.359	268.547	1.055,63	733,73	495.112	487.492	1.356,47	1.335,59	-22,0%	-44,9%

(Fonte dato - UOS SISTEMI INFORMATIVI)

La Centrale di Ascolto del Servizio di Continuità assistenziale di Roma e Provincia è confluita, in data 9 dicembre 2024, nel **Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117**. Tale numero telefonico, destinato al Servizio Sanitario, ha la funzione di facilitare l'accesso della popolazione alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura. La C.O. NEA 116117, è attiva h 24, 7 giorni su 7 ed il servizio al momento è disponibile esclusivamente per gli utenti di Roma e Provincia; tutta l'attività è gestita da personale sanitario, infermieri, psicologi e medici, formati ed aggiornati sui temi trattati nello svolgimento delle attività, nello specifico:

- informazioni e orientamento su servizi sanitari e assistenziali disponibili sul territorio.
- consulenze mediche e sanitarie non urgenti
- supporto per la gestione di sintomi lievi o di situazioni che non rappresentano un rischio immediato per la vita o la salute.
- gestione della risposta alle richieste sanitarie non aventi i caratteri di "urgenza emergenza" dirette alla Continuità Assistenziale, negli orari di attività del servizio;

- informazioni relative al servizio di Guardia medica turistica, per gli utenti non residenti;
- *Help line* per le malattie rare;
- supporto psicologico.

Inoltre, la C.O. NEA 116117 garantisce il raccordo con il servizio di Emergenza urgenza territoriale 118 per le richieste che possano evidenziare una situazione di emergenza.

Tab. 2.2 Azienda e Centrali Operative

DATI STRUTTURALI ARES 118			
REGIONE LAZIO		ESTENSIONE TERRITORIALE 17,232 Km ^q	POPOLAZIONE RESIDENTE 5.720.272
CENTRALI OPERATIVE	N. 3	CORES ROMA AREA METROPOLITANA	BACINO DI UTENZA ROMA CITTÀ METROPOLITANA ABITANTI 4.230.292
		CORES LAZIO NORD	BACINO DI UTENZA RIETI ABITANTI 150.320
			BACINO DI UTENZA VITERBO ABITANTI 308.187
		CORES LAZIO SUD	BACINO DI UTENZA LATINA ABITANTI 566.485
			BACINO DI UTENZA FROSINONE ABITANTI 464.988
SERVIZIO ELISOCORSO	BASI HEMS N. 3	ELIAMBULANZE N. 3	ROMA H 24
			VITERBO H 24
			LATINA H 24

(Fonte ISTAT dato al 01.01.2024 - UOS SISTEMI INFORMATIVI)

2.1 ALTRE ATTIVITÀ

INFORMATIZZAZIONE

Le Pubbliche Amministrazioni devono erogare i propri servizi pubblici in digitale attraverso la «riorganizzazione strutturale e gestionale» dell'ente ed anche con una «costante semplificazione e reingegnerizzazione dei processi».

In questo ambito si colloca l'ARES 118, che ha definito l'informatizzazione quale elemento strategico per lo svolgimento della sua attività, con l'intento di efficientare i processi e le attività e contemporaneamente garantendo i livelli di sicurezza. Nel corso del

2024, l'Azienda ha avviato una serie di progetti, tra cui l'Ambulanza connessa e la migrazione al Polo Strategico Nazionale, che di seguito vengono sinteticamente riportate.

Ambulanza Connessa

Per il perseguimento degli obiettivi aziendali, è necessaria un'infrastruttura tecnologica che sia in grado di assicurare un interscambio di informazioni cliniche e di dati di monitoraggio tra i principali attori del sistema: mezzi di soccorso, Centrali Operative e Ospedali della Rete dell'Emergenza.

I mezzi di soccorso devono essere "connessi", ovvero devono essere dotati di un corredo tecnologico in grado di assicurare, in maniera continua ed immediata, il collegamento sia con le Centrali Operative dell'emergenza sanitaria sia con i Centri Hub e Spoke della Rete dell'Emergenza e delle Reti di patologia tempo-dipendenti.

I vantaggi attesi dalla diffusione di questo tipo di tecnologia, nell'ambito del Sistema dell'emergenza sanitaria territoriale, sono:

- l'anticipazione diagnostica e la condivisione delle informazioni sanitarie attraverso la "remotizzazione dell'attività medica";
- una maggiore sicurezza degli operatori sanitari relativamente al rischio di aggressioni, cui sono esposti nello svolgimento delle loro attività.

In questo ambito l'ARES I 18 ha avviato un'attività progettuale ponendosi:

A. i seguenti obiettivi generali:

- ✓ digitalizzazione e innovazione dei processi sanitari;
- ✓ innovazione dei modelli organizzativi e dei processi di funzionamento.

B. i seguenti obiettivi specifici

- ✓ attivazione di sistemi integrati di comunicazione fra le ambulanze e la Centrale Operativa, realizzando una connessione operativa e clinico assistenziale;
- ✓ attivazione di sistemi di tutela della sicurezza dei pazienti e del personale;
- ✓ attivazione di una soluzione software per la gestione delle maxi-emergenze.

In particolare, nel corso dell'anno 2024 in un'ottica di adeguamento delle capacità di risposta alle maggiori richieste sanitarie, anche indotte dal Giubileo della Speranza, l'ARES I 18 ha avviato le procedure per poter disporre nell'arco temporale del presente Piano:

- ✓ una soluzione definita "Ambulanza connessa", che sia in grado di abilitare processi di telemedicina e teleconsulenza, in modo da connetter in tempo reale, i mezzi di soccorso operanti sul territorio con la Centrale Operativa e con le diverse Strutture Ospedaliere, consentendo ai medici della C.O. di

avere un monitoraggio da remoto dei parametri vitali dei pazienti e di poter intervenire a supporto degli equipaggi ove ciò si rendesse necessario;

- ✓ un applicativo, ad integrazione del software di centrale attualmente in uso, per la gestione dei pazienti presenti nell'areale dell'evento maxi-emergenziale;
- ✓ un sistema che mira ad aumentare la sicurezza degli operatori sanitari impegnati nelle attività di soccorso.

Interfaccia SIE118-GipseWeb

Nel corso del 2024 sono state avviate le attività propedeutiche per l'integrazione SIE118-GipseWeb volte a unificare la base informativa fra i due sistemi con la finalità di allertare il Pronto Soccorso/DEA dell'arrivo del mezzo di soccorso e trasmettere in modo automatizzato alcuni dati della missione (es. dati anagrafici pazienti, codice missione, codice triage, alcune informazioni cliniche di rilievo, ora di arrivo, ora di triage, gestione del blocco/sblocco barella/spinale). Tale integrazione è iniziata a febbraio 2025 con la fase 1 di 4 con il pre-allertamento dei PS/DEA con i dati minimali e la ricezione da parte di ARES118 della notifica dello sblocco del mezzo effettuata dal PS/DEA.

COMITATO PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CCICA)

Con deliberazione aziendale n. 190 del 15 luglio 2014 veniva costituito in ARES 118 il Comitato per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza presieduto dal Direttore Sanitario. L'iniziale composizione prevedeva la partecipazione prioritaria del Responsabile della UOS Risk Management, il Direttore della UOC SAI, il Direttore della UOC SPP, il Responsabile della UOS Medico Competente; il Dirigente Farmacista e il Dirigente medico specialista in Malattie infettive, ed eventuali collaborazioni occasionali per la gestione di specifici problemi. Tale composizione veniva, poi, con la deliberazione n. 381 del 14 aprile 2024, integrata con l'introduzione di una unità di personale amministrativo in qualità di segretario del Comitato e revisionata alla luce dei cambiamenti organizzativi derivanti dall'attuazione del Atto aziendale. Nel corso dell'anno 2024 l'attività si è prevalentemente concentrata nel censimento di tutte le procedure aziendali in materia verificandole anche alla luce della cessata emergenza sanitaria pandemica definendo le priorità di revisione delle stesse. Si è altresì proceduto alla redazione del Programma di controllo della Legionellosi che è stato poi adottato con deliberazione n. 79 del 30 gennaio 2025. Rispetto al piano di azione locale sull'igiene delle mani, ARES 118.

3. RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

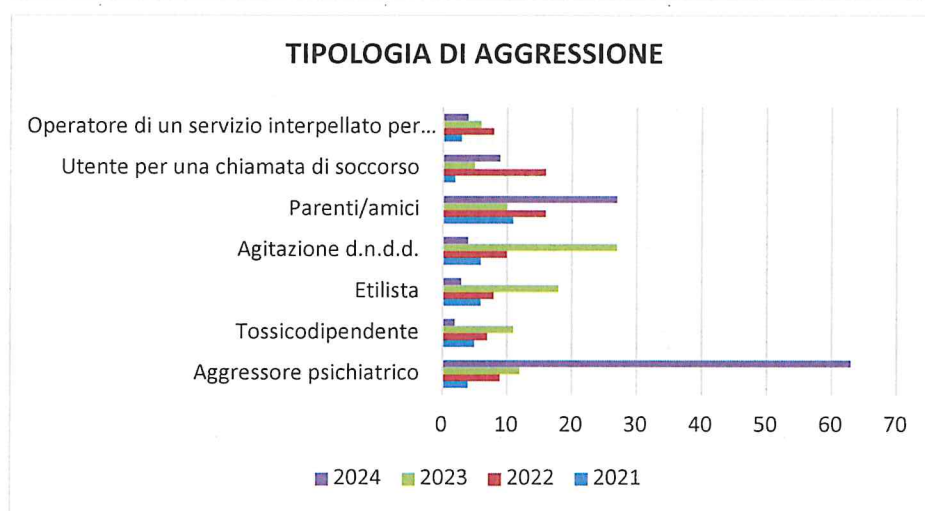
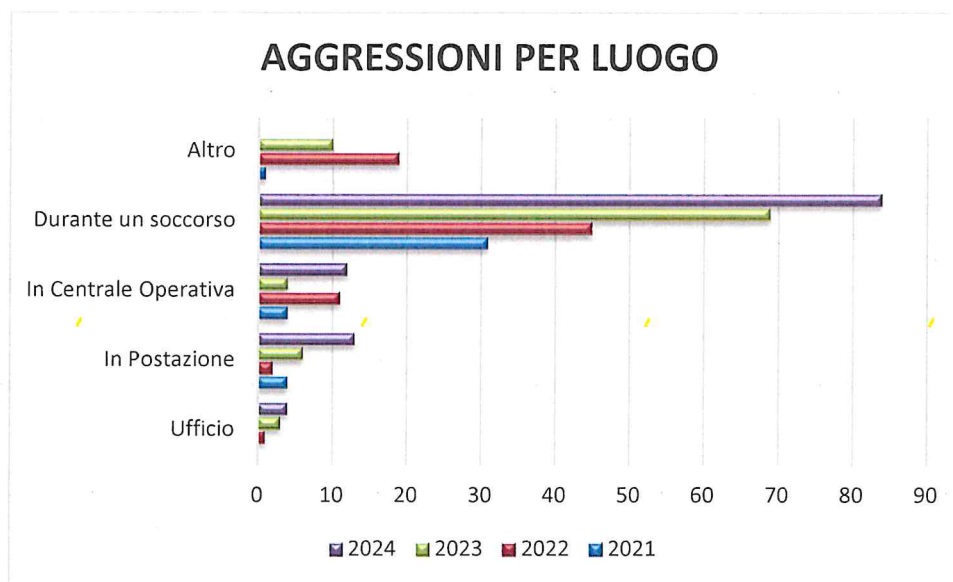
Ai sensi dell'art. 2 c. 5 della L. 24/2017, si relazione sulle attività oggetto di monitoraggio e valutazione, attualmente oggetto d'indagine da parte della UOS Medicina Legale e Risk Management. Di seguito si riportano

Tab. 3.1 Eventi segnalati nel 2024 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

TIPO DI EVENTO	N. E (%) SUL TOTALE DEGLI EVENTI	N E (%) DI CADUTE ALL'INTERNO DELLA CATEGORIA DI EVENTO	PRINCIPALI FATTORI CAUSALI/CONTRIBUENTI	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	FONTE DEL DATO
NEAR MISS	10 (40%)	0	Cadute (ES) Caduta per superficie bagnata per pioggia	Organizzative (50%) Procedure/Comunicazione (50%)	a) incident reporting (UOS Medicina Legale e Risk Management)
EVENTI AVVERSI	11 (44%)	0			b) richieste risarcitorie (UOSD AA.GG.)
EVENTI SENTINELLA	14 (16%)	1 (25%)			c) URP (URP)

(Fonte UOS Medicina Legale e Risk Management)

Rispetto ai dati dell'anno precedente si ravvisa un calo globale della tipologia di eventi e nello specifico una diminuzione degli Eventi sentinella, e dei *near miss* evidenziandosi invece un lieve incremento, seppur relativo, degli eventi avversi. In aumento le segnalazioni per le aggressioni ad operatore sanitario che sono state analizzate nella specifica relazione annuale "Atti di violenza a danno degli operatori sanitari durante l'attività lavorativa -anno 2024". Nel corso del 2024 sono state segnalate sul portale ARES 118 132 segnalazioni inerenti a 11 eventi (21 segnalazioni riguardano lo stesso evento, ovvero l'evento è stato segnato da più membri dell'equipaggio). Inoltre, dei 111 eventi, 11 sono segnalazioni di conflitti fra operatori di ARES 118 stesso. Il luogo più frequente dell'aggressione resta durante il soccorso, come da grafico sottostante, e l'aggressore più frequente è il paziente in agitazione psicomotoria.



Nel corso del 2024 oltre all'effettuazione dell'analisi degli eventi significativi a livello aziendale, si è, altresì, partecipato a due audit coordinati da Strutture sanitarie territoriali (A.O.U. Sant'Andrea e A.O. San Giovanni Addolorata).

Per quanto attiene le azioni di miglioramento individuate e proposte, le stesse possono essere riassunte in:

- Formazione selettiva con valutazione rigorosa e riallocazione del personale non conforme alle necessità di area d'impiego (CORES e/o territorio).
- Adozione di strumenti video, quale la BodyCam, su ogni divisa collegata con la Centrale Operativa, attivabile in caso di rischio aggressione. Installare una dashCam sui mezzi di soccorso, finalizzata ad avere un forte valore dissuasivo.
- Definizione di Protocolli con le FFOO negli interventi congiunti.
- Definizione di Protocolli con i VVF negli interventi congiunti.
- Formazione volta all'acquisizione di competenze comunicativo-relazionali

- Potenziamento di un sistema di monitoraggio continuo dello stato di occupazione del Pronto Soccorso e della rete ospedaliera dell'emergenza.
- Refresh della formazione sulle tecniche di de-escalation.
- Predisposizione e posizionamento di flowchart nei kit di utilizzo non frequente.
- Progetto formativo accreditato ECM per i medici con incontri periodici (es. mensili) volta alla discussione di casi clinici e relativa strategia clinico-terapeutica.
- Progetto per la verifica, da parte dei Responsabili UOS, della partecipazione periodica dei medici ai corsi di formazione, anche a titolo di refresh.

Talune di queste azioni sono già state effettuate, altre sono in corso di attuazione e/o di programmazione per l'anno 2025 e seguenti.

L'articolo 4 comma 3 della legge n. 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”* Per adempiere a tale obbligo normativo il dato è stato sinteticamente riassunto nella tabella seguente:

Tabella 3.2 Sinistrosità e risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (ai sensi dell'art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

Anno	N. Sinistri	Risarcimenti erogati
2020	6	€ 6.500,00
2021	16	0,0
2022	11	€ 5.420,34
2023	17	€ 5.800,00
2024	15	€ 914.588,72
Totale		€ 932.309,06

(Fonte UOSD Affari Generali)

3.3 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

L'Azienda non dispone di copertura assicurativa e, a far tempo dalla data del 01.01.2012, ricorre alla c.d. “autoritenzione del rischio”, procedendo alla gestione diretta dei sinistri.

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Le attività pianificate nel PARS 2024 sono state concluse e si riporta di seguito le tabelle riassuntive suddivise per singolo obiettivo.

OBIETTIVO A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1: Esecuzione del «Corso Base di Gestione del Rischio Clinico» INDICATORE: Esecuzione del corso in FAD almeno in 9 edizioni entro il 31.12.2024	Sì	I contenuti formativi in oggetto vengono erogati all'interno del corso Prevenzione e protezione da agenti biologici nel soccorso sanitario (19 edizioni nel 2024)
Attività 2: Esecuzione del corso «Prevenzione e protezione da agenti biologici nel soccorso sanitario» INDICATORE: Esecuzione di almeno 8 edizioni del corso entro il 31.12.2024	Sì	Sono state eseguite n. 19 edizioni del corso accreditate ECM
Attività 3: Progettazione ed esecuzione di un corso su prevenzione delle aggressioni negli operatori sanitari INDICATORE: Entro il 31.12.2024 almeno n. 6 edizioni del Primo Modulo obbligatorio (FAD sincrona) e di n. 4 edizioni del Secondo Modulo (RES)	Sì	Sono state erogate 19 edizioni del Primo Modulo e 11 edizioni del Secondo Modulo

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
Attività 1: Esecuzione di audit area A=clinico assistenziale; B=aggressioni del personale INDICATORE: almeno 2 eventi per area entro il 31.12.2024	Sì	Sono stati effettuati 2 audit per area A e 7 audit per area B
Attività 2: Progettazione ed esecuzione di un corso su «Autoprotezione emotiva dei soccorritori» INDICATORE: esecuzione di almeno n. 4 edizioni del corso entro il 31.12.2024	Sì	Sono state erogate 5 edizioni del corso
Attività 3: Progettazione ed esecuzione di un corso su «Comunicazione come strategia per il benessere in Azienda» INDICATORE: Esecuzione di almeno n. 2 edizioni del corso entro il 31.12.2024	Sì	Sono state Erogate 4 edizioni del corso

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 31.12.2024 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1: esecuzione del modulo formativo: «Igiene delle mani» con attività di simulazione e osservazione delle modalità e tempistica di esecuzione del lavaggio della frizione con soluzione alcolica” INDICATORE: Esecuzione di almeno 8 edizioni del modulo entro il 31.12.2024	Sì	Sono state effettuate n. 19 edizioni del modulo formativo “Igiene delle mani: formazione e addestramento”
Attività 2: Monitoraggio consumo gel idroalcolico INDICATORE: Elaborazione di n. 11 report entro il 31.12.2024	Sì	Si è preferito effettuare un monitoraggio semestrale: uno inerente al semestre gennaio-giugno 2024, ed uno relativo al semestre luglio-dicembre 2024. L'analisi dei dati conferma che i consumi sono analoghi all'anno 2023.

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

Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività 1: sanificazione ambientale: monitoraggio sulla corretta applicazione della procedura di pulizia e disinfezione dei mezzi di soccorso INDICATORE: numero di sopralluoghi presso le postazioni territoriali per la verifica della corretta tenuta del mezzo di soccorso pari al 5% del totale delle postazioni entro il 31.12.2024	Sì	Nel corso del 2024 sono stati effettuati nelle postazioni territoriali un numero di sopralluoghi che rappresentano un percentuale superiore al 5%. A completamento delle attività di monitoraggio viene utilizzato un sistema di registrazione dell'attività di pulizia e disinfezione dei mezzi, attraverso l'applicazione web Si.Ge.ARES. Gli operatori procedono a registrare, sull'applicazione i dati relativi all'attività in parola, ciò consente di monitorare il processo sia in termini di numerosità che di tempistica dell'attività.

Attività 2: revisione delle istruzioni operative: IO 26 "Indicazioni operative per precauzioni standard e misure isolamento <i>droplets</i>" e IO 27 "Indicazioni operative per l'utilizzo delle protezioni (dpi) per le vie aeree per rischio biologico" INDICATORE: revisione entro il 31.12.2024	SI	Al fine di effettuare la revisione delle istruzioni operative, gli argomenti sono stati oggetto di discussione all'interno del CCICA. Si è costituito un ristretto gruppo di lavoro che ha redatto le bozze della revisione di entrambi i documenti. Tuttavia, In corso di revisione delle bozze il gruppo di lavoro ha avuto modo di verificare il sovrapporsi di una serie di indicazioni nei due documenti a confronto, per cui si è stabilito di formulare un unico documento "indicazioni operative su precauzioni standard per tipologia di trasmissione". Tale elaborato è stato inviato, entro il 31.12.2024, per la verifica degli aspetti formali, al Responsabile UOS Qualità dei Processi.
Attività 3: revisione del documento "Procedura per l'operatore esposto ad agenti biologici trasmissibili per via ematica" INDICATORE: revisione entro il 31.12.2024	SI	Al fine di effettuare la revisione del documento si è costituito un ristretto gruppo di lavoro che ha redatto la nuova procedura. Il documento è stato inviato, nei tempi previsti, per le eventuali osservazioni, sugli aspetti formali, al Responsabile UOS Qualità dei Processi.

5. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ PARS 2025

Tabella 5

Azione	Direttore Sanitario	Presidente CCICA	Risk Manager	Responsabile AA.GG.	Direttore Generale	Direttore Amministrativo	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Redazione PARS e proposta di deliberazione (eccetto posizione assicurativa e area sinistri e area ICA)	C	C	R	C	C	C	-
Redazione PARS posizione assicurativa e area sinistri	C	C	C	R	I	C	-
Redazione PARS area ICA	C	R	C	I	I	I	-
Adozione PARS con deliberazione	C	I	C	I	R	C	-
Monitoraggio PARS eccetto ICA	C	C	R	C	I	C	C
Monitoraggio PARS area ICA	C	R	C	I	I	I	C

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato. (A) dell'azienda/struttura. RM= risk management ICA= infezioni correlate all'assistenza CCICA=comitato controllo infezioni correlate all'assistenza

6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ PARS 2025

La determinazione regionale n. G00643/2022 ha emanato le Linee Guida per la stesura del PARS, individuando, specificatamente per ARES I 18, quattro aree specifiche di intervento:

- A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo;
- B. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi;
- C. Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2024 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- D. Promozione di interventi mirati al monitoraggio e/o contenimento delle ICA.

ARES I 18 continuerà nel 2025 la progressiva reinternalizzazione del servizio assistenziale svolto: per tale motivo vi saranno numerose immissioni in servizio di personale neoassunto, con una necessità formativa conseguente.

Inoltre, uno sforzo particolare è stato volto a contenere un problema emergente, vista la peculiarità del servizio offerto, ovvero l'aggressione al personale sanitario in servizio, che si declina, da quello sul territorio, a quello di centrale. In coerenza con la *Mission* aziendale sono stati identificati per l'anno 2025 gli obiettivi di seguito indicati.

OBIETTIVO A: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure anche in relazione al rischio infettivo		
Attività 1: Esecuzione del «Corso Base di Gestione del Rischio Clinico»		
Indicatore: Esecuzione del corso in FAD o RES almeno in 4 edizioni entro il 31.12.2025		
Standard: Sì		
Fonte: UOS Medicina Legale e Risk Management-UOC Formazione e Ricerca		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	UOS Medicina Legale e Risk Management	UOC Formazione e Ricerca
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	C
Attività 2: Esecuzione del corso «Prevenzione e protezione da agenti biologici nel soccorso sanitario»		
Indicatore: Esecuzione di almeno 10 edizioni del corso entro il 31.12.2025		
Standard: Sì		
Fonte: UOC DMO - UOC SITA - UOC Formazione e Ricerca		

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	UOC DMO/SITA	UOC Formazione e Ricerca
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	C
Attività 3: Progettazione ed esecuzione di un corso su “Prevenzione delle aggressioni negli operatori sanitari”		
INDICATORE: realizzazione entro il 31.12.2025 di almeno n. 8 edizioni del Primo Modulo obbligatorio (FAD) e di n. 5 edizioni del Secondo Modulo (RES)		
Standard: Sì		
Fonte: UOS Psicologia - UOC Formazione e Ricerca		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	UOS Psicologia	UOC Formazione e Ricerca
Progettazione del corso	R	I
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	C

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

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 1: Esecuzione di audit/SEA area A=clinico assistenziale; B=aggressioni del personale		
Indicatore: almeno 2 eventi per area entro il 31.12.2025		
Standard: Sì		
Fonte: UOS Medicina Legale e Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	UOS Medicina Legale e Risk Management	UOC DMO
Analisi dell'evento	R	C
Attività 2: Progettazione ed esecuzione di un corso su «Autoprotezione emotiva dei soccorritori»		
Indicatore: esecuzione di almeno n. 4 edizioni (RES) del corso entro il 31.12.2025		
Standard: Sì		
Fonte: UOS Psicologia - UOC Formazione e Ricerca		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	UOS Psicologia	UOC Formazione e Ricerca
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	C
Attività 3: Progettazione ed esecuzione di un corso su «Il tempo dell'accoglienza è tempo di cura: competenze nell'intervento del 118»		
Indicatore: progettazione e predisposizione del materiale per la FAD entro il 31.12.2025		
Standard: Sì		
Fonte: UOS Psicologia - UOC Formazione e Ricerca		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	UOS Psicologia	UOC Formazione e Ricerca
Progettazione del corso	R	C

Attività 4: Informatizzazione del sistema di segnalazione di <i>incident reporting</i> e specifica formazione					
Indicatore: informatizzazione della scheda e predisposizione ed esecuzione di corso FAD entro il 31.12.2025					
Standard: Sì					
Fonte: UOS Medicina Legale e Risk Management - UOC ICT - UOC DMO - UOC SITA - UOC Formazione e Ricerca					
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ					
Azione	UOS Medicina Legale e Risk Management	UOC ICT	UOC DMO	UOC SITA	UOC Formazione e Ricerca
Revisione della scheda di <i>incident reporting</i>	R	I	C	C	I
Informatizzazione della scheda di <i>incident reporting</i>	C	R	I	I	I
Progettazione del corso	R		C	C	I
Accreditamento del corso	C				R
Esecuzione del corso	R	I	C	C	C
Attività 5: Outcome dei soccorsi					
Indicatore: predisposizione di interfaccia GIPSEWEB					
Standard: Sì					
Fonte: UOC ICT - UOC DMO - UOC Coordinamento Reti di Patologia					
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ					
Azione	UOC ICT	UOC DMO	UOC Coordinamento Reti di Patologia		
Realizzazione dell'interfaccia	R	C	R		
Attività 6: Farmaci e dispositivi: monitoraggio sulla corretta tenuta dell'armadio di postazione					
Indicatore: numero sopralluoghi presso le postazioni territoriali					
Standard: 5% entro il 31.12.2025					
Fonte: UOC DMO – UOC SITA					
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ					
Azione	UOC DMO		UOC SITA		
Sopralluoghi	R		R		

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

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 31/12/2024 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi

Attività 1: esecuzione del modulo formativo «Igiene delle mani» con attività di simulazione e osservazione delle modalità e tempistica di esecuzione del lavaggio della frizione con soluzione alcolica

Indicatore: Esecuzione di almeno 10 edizioni del corso entro il 31.12.2025

Standard: SI

Fonte: UOC DMO - UOC Lazio 1 e 2 - UOC SITA - UOC Formazione e Ricerca

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	UOC DMO/SITA	UOC Formazione e Ricerca
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	C

Attività 2: monitoraggio consumo gel idroalcolico

Indicatore: elaborazione di report trimestrali

Standard: SI

Fonte: UOC DMO - UOC SITA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	UOC DMO	UOC SITA
Elaborazione report	R	C
Condivisione	R	C

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

Attività 1: sanificazione ambientale: monitoraggio sulla corretta applicazione della pulizia e disinfezione dei mezzi di soccorso

Indicatore: numero sopralluoghi presso le postazioni territoriali per la verifica della corretta tenuta del mezzo di soccorso

Standard: 5% entro il 31.12.2025

Fonte: UOC DMO – UOC SITA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	UOC DMO/SITA	UOC RSPP
Sopralluoghi	R	I

Attività 2: revisione dei documenti aziendali relativi alla post-esposizione ad agenti biologici degli operatori sanitari e redazione del nuovo documento

Indicatore: revisione entro il 31.12.2025

Standard: SI

Fonte: UOC DMO – Medico Competente– UOC SITA – RSPP

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	UOC DMO/Medico competente	UOC SITA/RSPP
Elaborazione documento	R	C

7. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Il presente Piano Annuale di Rischio Sanitario 2025 verrà portato a conoscenza di tutti gli operatori ai diversi livelli aziendali e della Dirigenza attraverso specifiche modalità informative quali:

- a) Presentazione del Piano al Collegio di Direzione;
- b) Presentazione del Piano al Comitato di Rischio Aziendale (CRA);
- c) Presentazione del Piano al Comitato Aziendale Valutazione Sinistri (CAVS);
- d) Pubblicazione sul sito web aziendale del PARS nella sezione Internet, Intranet e nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- e) Presentazione del Piano durante i corsi di Formazione di "Risk Management";
- f) Capillare diffusione, tramite i Direttori di U.O.C., U.O.S.D. e U.O.S. e Posizioni Organizzative a tutti gli Operatori ARES I I8 su tutto il territorio regionale.
- g) Invio al cloud del Centro Regionale di Rischio Clinico.

8. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

- Circolare Ministeriale n. 52/1985 recante “Lotta contro le Infezioni Ospedaliere”;
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante “Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza”;
- 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 e private”;
- 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”;
- Risk management in sanità, il problema degli errori - Ministero della Salute (2004);
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;
- 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 e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131”;
- Raccomandazione n. 9 Aprile 2009 Prevenzione malfunzionamento apparecchiature elettromedicali Ministero della Salute;
- Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella - Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali (2009);
- Decreto Ministero della Salute del 11.12.2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
- Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi in sanità - Ministero della Salute (2011);
- Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella Luglio 2011 - Ministero della Salute (3° Rapporto Settembre 2005/Dicembre 2010);
- Deliberazione ARES 118 n. 574 del 24/12/2012 (“Piano Triennale aziendale delle prestazioni e dei risultati 2012-2014”);
- Deliberazione ARES 118 n. 150 del 02/04/2013 (“Costituzione Comitato di Rischio Aziendale”);
- Determinazione Regionale n. G04112 del 01 aprile 2014 recante “Approvazione del documento recante: ‘Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARS): gestione del rischio e delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA)’”;
- Deliberazione ARES 118 n. 190 del 15 luglio 2014 recante “Costituzione del Comitato per il Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza”;
- Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03 febbraio 2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante “Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management della Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio;
- Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23 febbraio 2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione

Rischio Clinico recante “Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti”;

- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)”;
- 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”;
- Nota prot. U0583694 del 17 novembre 2017 della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali – Area Programmazione della Rete Ospedaliera e Risk Management recante “Adempimenti LEA 2017”;
- Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L.24/2017”;
- Determinazione Regionale n. G09765 del 31 luglio 2018 recante “Revisione del Documento di indirizzo per l’implementazione delle raccomandazioni Ministeriali n. 6 per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto e n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi”;
- 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 26 febbraio 2021 “Adozione del ‘Piano di intervento regionale sull’igiene delle mani’”;
- Determinazione Regionale n. G00643 del 25 gennaio 2022 recante “Adozione del ‘Documento di indirizzo per l’elaborazione del Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)’”;
- Determinazione Regionale n. G16501 del 28 novembre 2022 recante “Approvazione del ‘Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA)’”;
- Deliberazione ARES I 18 n. 381 del 14 aprile 2023 recante “Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CCICA) – modifica ed integrazione deliberazione n. 190 del 15.07.2014”.

Glossario

UOC= unità operativa complessa
UOSD= unità operativa semplice dipartimentale
UOS= unità operativa semplice
PO= posizione organizzativa infermieristica
S.U.E.S.= Soccorso Urgenza Emergenza Sanitaria
SITA= servizio infermieristico e tecnico assistenziale
DIRSAN= Direzione sanitaria
DIRGEN= Direzione Generale
MMG= medico di medicina generale
DMO= Direzione Medico Organizzativa
Lazio 1 e Lazio 2 = UOC Territoriale
RSPP= UOS Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

DELIBERAZIONE N. 49 DEL 30 GEN. 2025

Struttura proponente: Direzione Sanitaria

Codice settore proponente: 1/2025**OGGETTO:** Adozione "Programma di Controllo della Legionellosi"

Parere del Direttore Amministrativo ff: Dr.ssa Luisa Mariucci

☒ FAVOREVOLE☐ NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)Firma [Signature]Data 30/1/2025

Parere del Direttore Sanitario ff: Dr.ssa Stefania Iannazzo

☒ FAVOREVOLE☐ NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)Firma [Signature]Data 30-1-2025

Atto trasmesso al Collegio Sindacale

30 GEN. 2025

COMPILATO DALLA UOC PROPONENTE:

☒ non comporta impegno di spesa☐ comporta impegno spesa come da tabelle sottostanti

	Codice	Descrizione
UOC Proponente Ufficio Ordinante		
CIG		
CUP		

Conto	Descrizione del Conto	Importo	Periodo di riferimento

Firma del Proponente
Dr.ssa Stefania Iannazzo[Signature]Data 30-1-25



SISTEMA SANITARIO REGIONALE



Da compilare in caso di recupero da Sub-Autorizzazioni non utilizzate o utilizzate solo in parte:

<u>Riferimento SUB</u>	<u>Conto 1 dal quale sottrarre importo</u>	<u>Descrizione del conto 1</u>	<u>Importo</u>

<u>Conto 2 al quale assegnare importo</u>	<u>Descrizione del Conto 2</u>	<u>Importo</u>	<u>Anno di riferimento</u>

Data _____

Firma Proponente/Richiedente _____

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento: dr

Firma _____

Data _____

Il Dirigente: dr.ssa Stefania Iannazzo

Firma Messa A. TofaniData 30-1-25

A cura della UOC Contabilità e Bilancio:

- ☐ Non comporta scostamento Budget annuale (Delibera _____)
- ☐ Comporta scostamento Budget annuale (Delibera _____)

Per Euro _____

Sub Autorizzazione n. _____

Data _____

Firma _____

Foglio aggiuntivo casi particolari (Delibera n. _____ Regolamento atti Deliberativi ARES 118)

- ☐ SI
- ☐ NO

Il Direttore Sanitario f.f. relaziona al Direttore Generale e propone il seguente schema di deliberazione

VISTI

la legge regionale n. 9/2004, istitutiva dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria ARES 118;

il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni;

l'Atto Aziendale dell'ARES 118, formalizzato da ultimo con deliberazione 16 febbraio 2021, n. 127 ed approvato con Determinazione Regionale della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria 25 marzo 2021, n. G03256, pubblicata sul BURL n. 33 del 1° aprile 2021;

il Decreto Ministeriale del 15 dicembre 1990, "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale l'8 gennaio 1991, n. 6;

il Decreto Legislativo n. 31/2001, "Attuazione della direttiva 98/83/CE relativa alla qualità delle acque destinate al consumo umano";

l'Accordo del 27 settembre 2001 nella Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, con oggetto la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati, che cita la Legionellosi come patogeno con effetti sulla Indoor Air Quality;

l'Accordo del 5 ottobre 2006 nella Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, relativo alla definizione di protocolli di manutenzione predittiva degli impianti di climatizzazione, che considera la Legionella un requisito che definisce le condizioni igieniche di un impianto;

l'Accordo sancito in data 7 maggio 2015 in sede di conferenza Stato - Regioni tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente: "Linee Guida per la prevenzione ed il controllo della legionellosi, pubblicato all'indirizzo web: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2362_allegato.pdf;

il Decreto del Commissario ad Acta n. U00495 del 5 dicembre 2019: "Preso d'atto dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (rep. N. 79 CSR) del 7 maggio 2015 sul documento recante "Linee Guida per la prevenzione e il controllo della Legionella", che riunisce, integra ed aggiorna tutte le indicazioni riportate nelle precedenti linee guida nazionali e le normative. Con tale decreto sono stati confermati anche i laboratori di riferimento regionale per lo svolgimento di indagini diagnostiche relative al microrganismo Legionella", individuati con DCA n. U00258 del 23 giugno 2015 e DCA n. U00463 del 2 ottobre 2015;

il Rapporto ISTISAN 22/32 – ISS “Linee guida per la valutazione e la gestione del rischio per la sicurezza dell’acqua nei sistemi di distribuzione interni degli edifici prioritari e non prioritari e in talune navi ai sensi della Direttiva (UE) 2020/2184. Gruppo di lavoro ad hoc sulla sicurezza dell’acqua nei sistemi di distribuzione idrica interni degli edifici e di talune navi”;

il Decreto del Ministero della Salute del 7 marzo 2022, “Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)”;

la Determinazione n. G16501 del 28 novembre 2022 – “Approvazione del Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione ed il controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA)”;

il Decreto Legislativo 23 febbraio 2023, n. 18, “Attuazione della direttiva (UE) 2020/2184 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2020, concernente la qualità delle acque destinate al consumo umano”;

la Deliberazione n. 344 del 23 maggio 2024 – “Sorveglianza delle malattie infettive durante il Giubileo 2025. Piano Regionale 2024-2025”;

la Deliberazione Giunta n. 460 del 28/06/2024 “Approvazione delle Linee di Indirizzo Regionali per la Prevenzione, Sorveglianza ed il Controllo della Legionellosi”;

il Decreto Legislativo n. 81/2008, Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro, che disciplina la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;

PREMESSO

che con Deliberazione n. 381 del 14.04.2023 questa Azienda ha modificato e integrato la deliberazione n. 190 del 15/07/2014 con la quale ha aggiornato la composizione del Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CCICA);

DATO ATTO

che il Gruppo di Lavoro – appositamente individuato e composto dalle professionalità aziendali di seguito elencate:

- Dott.ssa Stefania Iannazzo - Direttore Sanitario f.f.
- Dott.ssa Nicoletta Trani - Dirigente Responsabile UOS Medicina Legale e Risk Management
- Dott.ssa Rosanna Mangia - Dirigente Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
- Ing. Ornella Toninello - Direttore f.f. UOC Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche
- Dott. Giuseppe Casolaro - Direttore f.f. UOC SITA (Servizio Infermieristico e Tecnico aziendale)

ha approvato la stesura del “Programma di Controllo della Legionellosi” elaborata e condivisa per via informatica;

CONSIDERATA la necessità di adottare misure efficaci per la prevenzione e il controllo della legionellosi all'interno dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria – ARES118”;

Per tutto quanto esposto in narrativa, si propone al Direttore Generale l'adozione del suddetto Programma di Controllo della Legionellosi che si allega e che costituisce parte integrante del presente atto.

Si dichiara che il presente schema di deliberazione è stato proposto dal Direttore Sanitario f.f., la quale, consapevole delle disposizioni di cui al D.Lgs. 165/01 in tema di responsabilità dirigenziale attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, della legge n.241/90 come modificato dalla legge 15/05.

Il Direttore Sanitario f.f.

Dott.ssa Stefania Iannazzo



Il Direttore Generale, con i poteri di cui alla Deliberazione n. 394 del 04.11.2024 di presa d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00164 del 31.10.2024, che estende l'incarico del Dott. Narciso Mostarda, come Direttore Generale di ARES 118, fino all'01.11.2026, mediante sottoscrizione di apposito addendum al contratto originale; vista la relazione contenuta nella presente proposta di delibera inoltrata dal Direttore Sanitario f.f.

VISTI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo ff e del Direttore Sanitario ff

DELIBERA:

per le motivazioni richiamate in premessa che si ritengono integralmente riportate, unitamente agli atti allegati:

- di procedere all'adozione del Programma di Controllo della Legionellosi allegato alla presente delibera, quale parte integrante e sostanziale.

La presente deliberazione è composta di n. **18** pagine di cui n. **1** allegato

Gli allegati citati e facenti parte integrante della presente deliberazione sono custoditi presso la UOD Affari Generali e oggetto di ostensione a richiesta degli interessati legittimati.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.ares118.it per 15 giorni consecutivi, ai sensi della Legge Regionale n. 45/96.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Narciso Mostarda





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ARES
118**



**REGIONE
LAZIO**

2024

PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI

Sommario

PREMESSA.....	3
SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
RIFERIMENTI NORMATIVI.....	4
GRUPPO DI LAVORO	5
RESPONSABILITA' DEL GESTORE DELLA DISTRIBUZIONE IDRICA INTERNA.....	5
FATTORI DI RISCHIO PER LA DIFFUSIONE DELLA LEGIONELLA.....	6
VALUTAZIONE DEL RISCHIO LEGIONELLA.....	6
DESCRIZIONE DEGLI IMPIANTI IDRAULICI	7
REGISTRO DEGLI INTERVENTI.....	10
DESCRIZIONE DELL' IMPIANTO AEREAULICO	11
MATRICE DEI RUOLI E RESPONSABILITA'	12
INDICATORI.....	12

PREMESSA

L'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES 118 è stata istituita, dalla Regione Lazio, con la Legge Regionale n. 9 del 3 agosto 2004 "Istituzione dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria - ARES 118" (da qui ARES118), ed è dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Il territorio e la popolazione di riferimento dell'Azienda ARES 118 coincidono, integralmente con il territorio e la popolazione della Regione Lazio, suddiviso, operativamente, nelle province di Roma, Frosinone, Latina e Viterbo. Il sistema di Emergenza-Urgenza extra-ospedaliero è pertanto articolato in Unità di Soccorso di Emergenza-Urgenza Sanitaria, a valenza provinciale, che a loro volta si articolano in una rete territoriale costituita da postazioni prive di autonomia finanziaria e tecnico funzionale.

Le Unità Operative Complesse Territoriali hanno l'obiettivo di assicurare l'organizzazione dell'emergenza sanitaria extra-ospedaliera nell'area di competenza, garantendo la razionale dislocazione e la formazione delle equipe e dei mezzi di soccorso sul territorio della Regione.

L'ARES 118 è quindi composta da:

- una Palazzina Direzionale sede delle Direzioni Generale, Sanitaria e Amministrativa e di Uffici, situata in Via Portuense 240 e di proprietà dell'IRCS Spallanzani;
- Palazzina R del complesso ospedaliero "Carlo Forlanini" di proprietà della Regione Lazio;
- quattro Centrali Operative nei Comuni di Roma, Latina, Frosinone e Rieti, situate rispettivamente in Viale Gianicolense, Via Pasubio SNC (LT), Frosinone via Armando Fabi snc Presso ASL (FR), Via Salaria per Roma km 75 (RI);
- gli Uffici delle Unità Operative Complesse Territoriali (da qui UOCT) sono situate rispettivamente a Roma presso la Centrale Operativa di Roma (UOC Lazio 1) e presso la postazione territoriale di Viterbo (UOC Lazio 2);
- centocinque Postazioni Territoriali dislocate su tutto il territorio della Regione Lazio e situate presso strutture sanitarie, strutture comunali o in proprietà private.

Si sottolinea che le sedi di lavoro non sono aperte al pubblico (con l'eccezione dell'URP, ospitato presso la Palazzina Direzionale) e non sono presenti degenti, non erogano prestazioni sanitarie al loro interno e la destinazione d'uso è assimilabile ad ufficio in servizio H24,

 ARES 118	Programma di Controllo della Legionellosi	 REGIONE LAZIO Rev.00 09.12.2024 Pag. 4 di 12
---	--	---

dotato di spazio di sosta e attesa con spogliatoio e doccia. Il rischio potrebbe configurarsi soltanto in caso di utilizzo sporadico delle docce.

SCOPO

Lo scopo del presente documento è di adottare misure efficaci per la prevenzione e il controllo della legionellosi all'interno dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria – ARES 118, al fine di tutelare la salute dei lavoratori/trici.

RIFERIMENTI NORMATIVI

DM 15/12/1990 - Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive (I) Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8 gennaio 1991, n. 6
Decreto Legislativo n. 31/2001 "Attuazione della direttiva 98/83/CE relativa alla qualità delle acque destinate al consumo umano"
Accordo del 27 Settembre 2001 nella Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, con oggetto la tutela e la promozione della salute negli ambienti confinati, che cita la Legionellosi come patogeno con effetti sulla Indoor Air Quality
Accordo del 5 Ottobre 2006 nella Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, relativo alla definizione di protocolli di manutenzione predittiva degli impianti di climatizzazione, che considera la Legionella un requisito che definisce le condizioni igieniche di un impianto
Linee Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi – Approvato in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 07/05/2015
Decreto del Commissario ad Acta n. U00495 del 05/12/2019 "Preso d'atto dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (rep. N. 79 CSR) del 7/05/2015 sul documento recante "Linee Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi"
il Rapporto ISTISAN 22/32 – ISS "Linee guida per la valutazione e la gestione del rischio per la sicurezza dell'acqua nei sistemi di distribuzione interni degli edifici prioritari e non prioritari e in talune navi ai sensi della Direttiva (UE) 2020/2184. Gruppo di lavoro ad hoc sulla sicurezza dell'acqua nei sistemi di distribuzione idrica interni degli edifici e di talune navi"
Decreto Ministero della Salute 7 marzo 2022, "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL). (22A02179)" (GU Serie Generale n.82 del 07-04-2022)
Determinazione n. G16501 del 28 novembre 2022 – "Approvazione del Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)
Decreto Legislativo 23 febbraio 2023, n. 18 "Attuazione della direttiva (UE) 2020/2184 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2020, concernente la qualità' delle acque destinate al consumo umano"
Deliberazione n. 344 del 23 maggio 2024 – "Sorveglianza delle malattie infettive durante il Giubileo 2025. Piano Regionale 2024-2025
Deliberazione di Giunta Regionale n. 460 del 28/06/2024 "Approvazione delle Linee di Indirizzo Regionali per la Prevenzione, Sorveglianza ed il Controllo della Legionellosi"
Decreto Legislativo 81/2008 – "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007"

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE LAZIO ARES 118	Programma di Controllo della Legionellosi	 REGIONE LAZIO Rev.00 09.12.2024 Pag. 5 di 12
--	--	--

GRUPPO DI LAVORO

GRUPPO DI LAVORO		
Funzione	Nominativo	Ruolo
Direttore Sanitario f.f.	Dr.ssa Stefania Iannazzo	Coordinatore del Gruppo di Lavoro Presidente CCICA Responsabile redazione
Dirigente Responsabile UOS Medicina Legale e Risk Management	Dr.ssa Nicoletta Trani	Responsabile redazione
Dirigente Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione	Dr.ssa Rosanna Mangia	Responsabile redazione
Direttore Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche	Ing. Ornella Toninello	Responsabile redazione
Direttore f.f. UOC SITA (Servizio Infermieristico e Tecnico aziendale)	Dr. Giuseppe Casolaro	Componente
Infermiere Responsabile Qualità e Sviluppo Professionale UOC SITA (Servizio Infermieristico e Tecnico aziendale)	Dr.ssa Salwina Zambuto	Componente

RESPONSABILITA' DEL GESTORE DELLA DISTRIBUZIONE IDRICA INTERNA

Il Decreto Legislativo n. 18 del 23 febbraio 2023 definisce «gestore della distribuzione idrica interna» (da qui GIDI) il proprietario, il titolare, l'amministratore, il direttore o qualsiasi soggetto, anche se delegato o appaltato, che sia responsabile del sistema idro-potabile di distribuzione interno ai locali pubblici e privati, collocato fra il punto di consegna e il punto d'uso dell'acqua. Il GIDI collabora all'ispezione, se richiesto dalla ASL, coinvolgendo il tecnico addetto alla gestione e manutenzione dell'impianto e si occupa di programmare la realizzazione dei provvedimenti prescritti dalla ASL.

Il Centro Europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) raccomanda di mettere in atto adeguate misure di controllo degli impianti idraulici per prevenire i casi di legionellosi nelle strutture di ricezione turistica, negli ospedali, nelle strutture sanitarie di lunga degenza o in altri contesti in cui possono essere esposti ampi gruppi di popolazione anche ad alto rischio (ECDC, 2021). Pertanto, sulla base di queste raccomandazioni, il gestore della distribuzione idrica interna (GIDI) deve svolgere una particolare attenta analisi dei rischi associati all'acqua distribuita (almeno per

piombo e Legionella) in locali o edifici pubblici e privati di grandi dimensioni e con numerose utenze, che sono riconosciuti come “prioritari” nella nuova Direttiva UE 2020/2184, trasposta con D. Lgs. n. 18/2023 (Allegato VIII).

Il D. Lgs n. 18/2023, ha definito gli “edifici (o locali) prioritari” quali gli “immobili di grandi dimensioni, ad uso diverso dal domestico, o parti di detti edifici, in particolare per uso pubblico, con numerosi utenti potenzialmente esposti ai rischi associati all’acqua”.

Per affrontare il problema Legionella, la disinfezione non può essere l’unica soluzione, ma occorre attuare un sistema integrato di interventi che va dalla manutenzione degli impianti alla formazione degli stakeholder.

FATTORI DI RISCHIO PER LA DIFFUSIONE DELLA LEGIONELLA

Il rischio di acquisizione della legionellosi dipende da numerosi fattori relativi anche alle caratteristiche degli impianti, tra questi:

- temperatura dell’acqua tra 20 e 50 °C e/o presenza di nutrimento quali alghe, calcare, ruggine e/o altro materiale organico;
- presenza di tubature con flusso di acqua minimo o assente e/o poche utilizzate;
- utilizzo di fibre naturali per le guarnizioni;
- presenza di docce e nebulizzatori e scarsa pulizia e disinfezioni dei terminali di erogazione;
- vetustà, complessità e dimensioni dell’impianto;
- modifiche e ampliamenti d’impianto esistente.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO LEGIONELLA

In base a quanto stabilito nelle Linee Guida per la prevenzione ed il controllo della Legionella e in virtù dell’art. 28 del D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii., la valutazione del rischio deve essere effettuata in ciascuna struttura, tenendo conto delle caratteristiche ambientali e impiantistiche e deve essere ripetuta ogni volta che vi siano modifiche degli impianti.

Si ricorda che le sedi di lavoro non sono aperte al pubblico, non sono presenti degenti e non si esercita attività sanitaria al loro interno.

La valutazione del rischio legionella, pertanto, è effettuata sulla base dei seguenti indicatori e informazioni:

- manutenzione degli impianti;
- indicazione delle criticità sugli impianti.

Le attività di manutenzione, monitoraggio della temperatura, la pulizia e la disincrostazione delle varie parti dell'impianto, compresa la pulizia e sostituzione dei filtri degli impianti aeraulici è affidata alla ditta esterna aggiudicataria di appalto di manutenzione degli impianti. Le attività sono già in essere e regolarmente attuate e registrate. La responsabilità del controllo sul regolare svolgimento delle attività è affidata alla UOC Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche (da qui PGRIT), in qualità di Responsabile Unico del Progetto (RUP).

Presso tutte le strutture quali le Centrali Operative (da qui CORES), Palazzina R e Postazioni Territoriali, indipendentemente dalla classificazione del livello di rischio, sono già eseguiti i flussaggi giornalieri e/o settimanali durante l'espletamento delle attività di igiene ambientale da parte del personale delle ditte incaricate. La supervisione e responsabilità della verifica sul corretto svolgimento delle attività è in capo ai coordinatori infermieristici e un successivo controllo dell'avvenuto flussaggio viene effettuato dal Direttore dell'Esecuzione del Contratto di pulizie. Presso gli uffici della Palazzina Direzionale e comunque per i luoghi comuni la responsabilità del controllo è demandata al Direttore dell'Esecuzione del Contratto di pulizie.

La programmazione della formazione è affidata alla UOC Formazione e Ricerca nell'ambito del corso "Il rischio Biologico".

DESCRIZIONE DEGLI IMPIANTI IDRAULICI

La presente relazione è stata redatta sulla base dell'esame della documentazione disponibile e sulla base dei sopralluoghi tecnici eseguiti. Nel seguito è quindi riportata una descrizione tecnica degli impianti esistenti, le attività di manutenzione e la periodicità degli interventi, per i quali è disponibile presso la UOC PGRIT la documentazione tecnica.

PALAZZINA DIREZIONALE

La struttura della Palazzina Direzionale è situata in uno stabile di proprietà dell'Ospedale INMI Lazzaro Spallanzani e non è stata sottoposta a significative ristrutturazioni successive da parte dell'ARES I 18.

L'acqua occorrente per l'alimentazione di tutti gli Uffici è prelevata dall'anello idrico del Plesso Spallanzani.

La distribuzione idrica all'interno dei locali, o di gruppi di locali, è realizzata con tubi correnti a pavimento o sottotraccia, muniti di organi di intercettazione per ogni singolo apparecchio.

I terminali di erogazione sono costituiti da: rubinetti acqua fredda, rubinetti acqua calda e/o miscelatori, docce, doccini WC disabili e bidet. I filtri rompigitto delle utenze sono sostituiti in accordo al programma di manutenzione ordinaria.

La gran parte delle utenze vengono utilizzate in modo frequente, con eccezione delle docce presenti nei bagni di alcuni uffici, per i quali si attua un flussaggio con cadenza settimanale effettuata dalla ditta delle pulizie. Tuttavia, si è ritenuto opportuno interdire definitivamente le docce presenti nello stabile della Palazzina Direzionale.

CENTRALE OPERATIVA DI ROMA

La CORES Roma è situata in uno stabile di proprietà, acquisito "Ope Legis" al momento della costituzione dell'Azienda dal l'Ospedale San Camillo. Alla data odierna perdura una parziale dipendenza degli impianti con l'Azienda Sanitaria originaria, con particolare riferimento all'anello idrico e alla centrale termica di produzione dell'acqua calda. Lo stabile non è stato sottoposto a significative ristrutturazioni successive da parte dell'ARES I 18. L'acqua occorrente per l'alimentazione della CORES Roma è prelevata dalla struttura in capo al Plesso San Camillo sopra descritta.

La distribuzione idrica all'interno dei locali, o di gruppi di locali, è realizzata con tubi correnti a pavimento o sottotraccia, muniti di organi di intercettazione per ogni singolo apparecchio. L'Azienda non è a piena conoscenza della rete di distribuzione attuale; pertanto, si precisa che a breve il corpo di fabbrica sarà oggetto di riqualificazione e messa a norma, secondo un progetto già sviluppato dall'Azienda e conservato presso la UOC PGRIT.

I terminali di erogazione sono costituiti da: rubinetti acqua fredda, rubinetti acqua calda e/o miscelatori, docce, doccini, WC disabili e bidet.

La gran parte delle utenze vengono utilizzate in modo frequente.

CENTRALE OPERATIVA DI RIETI

La CORES di Rieti è situata in uno stabile acquisito in comodato d'uso dal Comune.



ARES
118

Programma di Controllo della Legionellosi



REGIONE
LAZIO

Rev.00
09.12.2024
Pag. 9 di 12

Lo stabile non è stato sottoposto a significative ristrutturazioni successive da parte dell'ARES 118. L'acqua occorrente per l'alimentazione della CORES Rieti è prelevata dall'acquedotto comunale. La distribuzione idrica all'interno dei locali, o di gruppi di locali, è realizzata con tubi correnti a pavimento o sottotraccia, muniti di organi di intercettazione per ogni singolo apparecchio. I terminali di erogazione sono costituiti da: rubinetti acqua fredda, rubinetti acqua calda e/o miscelatori, docce, doccini, WC disabili e bidet. La gran parte delle utenze vengono utilizzate in modo frequente.

CENTRALE OPERATIVA DI LATINA

La CORES di Latina è situata in uno stabile di proprietà del Comune. Lo stabile non è stato sottoposto a significative ristrutturazioni successive da parte dell'ARES 118. L'acqua occorrente per l'alimentazione della CORES Latina è prelevata dall'acquedotto comunale. La distribuzione idrica all'interno dei locali, o di gruppi di locali, è realizzata con tubi correnti a pavimento o sottotraccia, muniti di organi di intercettazione per ogni singolo apparecchio. I terminali di erogazione sono costituiti da: rubinetti acqua fredda, rubinetti acqua calda e/o miscelatori, docce, doccini, WC disabili e bidet. La gran parte delle utenze vengono utilizzate in modo frequente.

CENTRALE OPERATIVA DI FROSINONE

La CORES di Frosinone è situata in uno stabile di proprietà dell'ASL di Frosinone. Alla data odierna perdura una parziale dipendenza degli impianti con l'Azienda Sanitaria. Lo stabile non è stato sottoposto a significative ristrutturazioni successive da parte dell'ARES 118, ma è regolarmente mantenuto dall'ASL proprietaria. L'acqua occorrente per l'alimentazione della CORES FROSINONE è prelevata dall'acquedotto comunale. La distribuzione idrica all'interno dei locali, o di gruppi di locali, è realizzata con tubi correnti a pavimento o sottotraccia, muniti di organi di intercettazione per ogni singolo apparecchio. I terminali di erogazione sono costituiti da: rubinetti acqua fredda, rubinetti acqua calda e/o miscelatori, docce, doccini, WC disabili e bidet. La gran parte delle utenze vengono utilizzate in modo frequente.

PALAZZINA R "Carlo Forlanini"



ARES
I18

Programma di Controllo della Legionellosi



REGIONE
LAZIO

Rev.00
09.12.2024
Pag. 10 di 12

La struttura della Palazzina R "Carlo Forlanini" è situata in uno stabile di proprietà della Regione Lazio e non è stata sottoposta a significative ristrutturazioni successive da parte dell'ARES I18.

L'acqua occorrente per l'alimentazione di tutti gli Uffici è prelevata dall'anello idrico del Plesso "Forlanini".

La distribuzione idrica all'interno dei locali, o di gruppi di locali, è realizzata con tubi correnti a pavimento o sottotraccia, muniti di organi di intercettazione per ogni singolo apparecchio.

I terminali di erogazione sono costituiti da: rubinetti acqua fredda, rubinetti acqua calda e/o miscelatori, doccini WC disabili e bidet. I filtri rompigitto delle utenze sono sostituiti in accordo al programma di manutenzione ordinaria.

La gran parte delle utenze vengono utilizzate in modo frequente.

POSTAZIONI TERRITORIALI

Come descritto in Premessa le Postazioni Territoriali sono dislocate su tutto il territorio del Lazio e situate parte in strutture sanitarie, altre presso strutture comunali e altre in proprietà private.

La gran parte delle utenze vengono utilizzate in modo frequente.

I terminali di erogazione sono costituiti da: rubinetti acqua fredda, rubinetti acqua calda e/o miscelatori, docce, doccini e bidet. **Le centocinque postazioni territoriali sono di piccole dimensioni in proporzione al numero di mezzi di soccorso presenti. La postazione minima si attesta attorno agli ottanta mq per un mezzo di soccorso, e le postazioni multimezzo che ospitano contestualmente più di dieci presenti sono cinque.**

REGISTRO DEGLI INTERVENTI

Nel piano di prevenzione della Legionella i filtri rompigitto delle utenze sono sostituiti in accordo al programma di manutenzione ordinaria. Sono sostituiti in caso di necessità anche i giunti, soffioni e tubi flessibili usurati alle docce, nonché di ogni altro elemento di discontinuità. La frequenza della sostituzione è usualmente in funzione delle caratteristiche dell'acqua. Ad esempio, maggiore è la durezza dell'acqua, più frequente sarà la formazione di calcare e quindi l'usura degli elementi idraulici.

Per quanto riguarda la tenuta del registro degli interventi presso l'ARES I18, la manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti è affidata a ditta esterna, monitorata dalla UOC PGRIT.



ARES
118

Programma di Controllo della Legionellosi



REGIONE
LAZIO

Rev.00

09.12.2024

Pag. 11 di 12

L'esecuzione degli interventi viene effettuata nella frequenza e secondo le attività descritte nel Capitolato Tecnico ed eventuali integrazioni. La gestione degli interventi avviene tramite continuo monitoraggio e a breve sarà gestito da un software dedicato. Le registrazioni informatiche andranno a costituire anche Registro degli Interventi.

DESCRIZIONE DELL' IMPIANTO AERAUICO

Per quanto riguarda l'impianto aeraulico, questo è prevalentemente del tipo "a tutta aria" nella CORES di Roma, nella Palazzina Direzionale. Precisamente, sono presenti Unità Trattamento Aria (da qui U.T.A.), di tipologia "a tutta aria" con *fancoil a soffitto e parete*. Le U.T.A. presentano un sistema di umidificazione a vapore.

I gruppi frigo sono tutti raffreddati ad aria senza torri evaporative.

Le prese d'aria esterna delle U.T.A. sono localizzate a idonea distanza da qualsiasi possibile fonte di contaminazione.

Sono previste, ad integrazione dell'impianto principale, unità autonome di riscaldamento/raffreddamento (*Split*), oltre a sistemi di raffreddamento dedicati per i CED, anch'essi regolarmente mantenuti.

Nelle Centrali operative di Rieti, Latina e Frosinone, così come nelle postazioni i sistemi di condizionamento sono a *split*.

Le attività di manutenzione svolte su tutti condizionatori sono descritte nel paragrafo successivo.

MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI AERAUICO

La manutenzione degli impianti aeraulici è eseguita semestralmente, secondo quanto previsto nel capitolato tecnico relativo all'appalto del servizio di manutenzione ordinaria programmata, preventiva e correttiva e l'esecuzione dei lavori di manutenzione straordinaria delle opere edili. La manutenzione dei filtri aria in dotazione alle unità interne, costituenti impianto ventilconvettore e/o split system compreso il lavaggio, la rimozione delle sostanze grasse e degli inerti e successiva collocazione in opera asciutti, è eseguita mensilmente.

 ARES 118	Programma di Controllo della Legionellosi	 REGIONE LAZIO Rev.00 09.12.2024 Pag. 12 di 12
--	--	---

MATRICE DEI RUOLI E RESPONSABILITA'

	Direttore Generale/ GDI	Direttore Sanitario	UOC PGRIT/RUP	RSPP	Coordinatori Infermieristici/ DEC Servizio Pulizie
Verifica manutenzione Impianti idrici e aeraulici da parte della ditta di manutenzione	I	I	R	I	I
Verifica sostituzione frangiflutti e soffioni delle docce da parte della ditta di manutenzione	I	I	R	I	I
Verifica effettuazione Flussaggio impianti idrici da parte della ditta di pulizie	I	I	I	I	R
Verifica sostituzione/sanificazione filtri impianti aeraulici da parte della ditta di manutenzione	I	I	R	I	I
Aggiornamento Valutazione dei Rischi	R	I	I	R	I

INDICATORI

Obiettivo	Indicatore	Valore atteso	Responsabile attività	Periodicità verifica
Verifica sostituzione frangiflutti dei rubinetti e soffioni delle docce da parte della ditta di manutenzione	N° di frangiflutti sostituiti rispetto a quelli pianificati	> 90%	UOC PGRIT/RUP	programma di manutenzione ordinaria
Verifica sostituzione/sanificazione filtri impianti aeraulici da parte della ditta di manutenzione	N° di filtri sostituiti/sanificati rispetto a quelli pianificati	100%	UOC PGRIT/RUP	programma di manutenzione ordinaria
Verifica effettuazione Flussaggio impianti idrici da parte della ditta di pulizie	Rispetto delle disposizioni di flussaggio mediante check list	100%	UOC SITA	mensile
Aggiornamento valutazione dei rischi	Rispetto del tempo intercorso tra la modifica degli impianti e revisione del DVR	100%	DG/RSPP	Ad ogni modifica degli impianti

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Roma, li 30 GEN. 2025

U.O.D. Affari Generali

Il Direttore

Dott. ssa Fulvia Casati

Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data

30 GEN. 2025

Roma, li 30 GEN. 2025

U.O.D. Affari Generali

Il Direttore

Dott. ssa Fulvia Casati

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal

_____ al _____

30 GEN. 2025

U.O.D. Affari Generali

Il Direttore

Dott. ssa Fulvia Casati

E' esecutiva dal 30 GEN. 2025

U.O.D. Affari Generali

Il Direttore

Dott. ssa Fulvia Casati



DELIBERAZIONE N. 209 DEL 27 FEB. 2025

Struttura Proponente: Direzione Sanitaria

Codice settore proponente: DS 002/2025

OGGETTO: Adozione "Piano di Azione Locale sull'igiene delle mani - anno 2025"*Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Paola Longo*☒ FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)

Firma _____

Data

27.02.2025

Parere del Direttore Sanitario f.f.: Dott.ssa Stefania Iannazzo☒ FAVOREVOLE

NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)

Firma _____

Data

27/02/2025

Atto trasmesso al Collegio Sindacale

27 FEB. 2025

COMPILATO DALLA UOC PROPONENTE:

☒ non comporta impegno di spesa

comporta impegno spesa come da tabelle sottostanti

	Codice	Descrizione
UOC Proponente Ufficio Ordinante		UOS Medicina Legale e Risk Management
CIG		
CUP		

Conto	Descrizione del Conto	Importo	Periodo di riferimento

Firma del Proponente:
Dott.ssa Stefania Iannazzo

Data 27.02.2025

Da compilare in caso di recupero da Sub-Autorizzazioni non utilizzate o utilizzate solo in parte:

<u>Riferimento SUB</u>	<u>Conto 1 dal quale sottrarre importo</u>	<u>Descrizione del conto 1</u>	<u>Importo</u>

<u>Conto 2 al quale assegnare importo</u>	<u>Descrizione del Conto 2</u>	<u>Importo</u>	<u>Anno di riferimento</u>

Data _____ Firma Proponente/Richiedente _____

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento dott.ssa _____

Firma _____

Data _____

Il Dirigente dott.ssa Stefania Iannazzo

Firma Stefania IannazzoData 27.02.2025

A cura della UOC Contabilità e Bilancio:

Non comporta scostamento Budget annuale (Delibera _____)

Comporta scostamento Budget annuale (Delibera _____)

Per Euro _____

Sub Autorizzazione n. _____

Data _____ Firma _____

Foglio aggiuntivo casi particolari (Delibera n. _____ Regolamento atti Deliberativi ARES 118)

SI

NO

Il Direttore Sanitario f.f. relaziona al Direttore Generale e propone il seguente schema di deliberazione:

- VISTI** il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la legge regionale n. 9/2004, istitutiva dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria ARES 118;
- la deliberazione 17 dicembre 2020, n.102, di rivisitazione dell'Atto Aziendale dell'ARES 118, adottato con deliberazione n.397 del luglio 2019, successivamente formalizzata con deliberazione 16 febbraio 2021, n 127 approvato con Determina Regionale della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria 25 marzo 2021, n. G03256, e pubblicato sul BURL lazio n.33 del 01/04/2021;
- PREMESSO** che con Deliberazione n. 381 del 14.04.2023 questa Azienda ha modificato e integrato la deliberazione n. 190 del 15/07/2014 con la quale ha aggiornato la composizione del Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA);
- PRESO ATTO** della Determinazione n. 016501 del 28 novembre 2022 recante "Approvazione del Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione ed il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)";
- CONSIDERATO** che la Determinazione 26 febbraio 2021, n. G02044 della Direzione Salute e integrazione sociosanitaria della Regione Lazio avente per oggetto "Adozione del 'Piano di intervento Regionale sull'Igiene della mani'" prevede l'elaborazione di un Piano di azione locale sulla base delle risultanze emerse dal questionario di autovalutazione;
- che relativamente alle attività previste dal Piano di azione locale dovrà essere fornita opportuna evidenza documentale per le attività di verifica e controllo da parte dei competenti organi di vigilanza, nonché per il monitoraggio da parte del Centro Regionale Rischio Clinico (di seguito CRRC);
- RAVVISATA** l'occorrenza di consolidare i risultati ottenuti negli anni passati in applicazione delle già menzionate Linee di indirizzo e nei tempi in esse previsti;
- DATO ATTO** che il Gruppo di Lavoro – appositamente individuato e composto dalle professionalità aziendali di seguito elencate:
- Dott.ssa Maria Annunziata Parafati - Responsabile della UOS Governo Clinico afferente alla UOC Direzione Medica Organizzativa;
 - Dott.ssa Rosanna Magia - Dirigente Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione;
 - Dott.ssa Salwina Zambuto - Responsabile infermieristico Qualità e Sviluppo Professionale - UOC SITA;
 - Dott.ssa Simonetta Crupi - Referente del Servizio di Farmacia afferente alla UOC Direzione Medica Organizzativa;

ha proceduto alla stesura del "Piano di azione Locale sull'Igiene delle Mani – Anno 2025" e che lo stesso è stato verificato dalla Dott.ssa Nicoletta Trani - Referente della UOS Medicina Legale e Risk Management e approvato dal Direttore Sanitario f.f. – Dott.ssa Stefania Iannazzo;

RAVVISATA la necessità di adottare misure efficaci in materia di igiene delle mani;

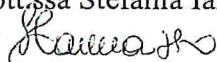
Per tutto quanto esposto in narrativa si propone al Direttore Generale:

- di adottare il "Piano di azione Locale sull'Igiene delle Mani – Anno 2025" allegato al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;
- di pubblicare la presente deliberazione nell'Albo Aziendale nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. n. 45/96 e sul sito internet aziendale in ottemperanza alla normativa vigente;

Si dichiara che il presente schema di deliberazione è stato proposto dal Direttore Sanitario f.f., la quale, consapevole delle disposizioni di cui al D. Lgs. 165/01 in tema di responsabilità dirigenziale, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, della legge n.241/90 come modificato dalla legge 15/05.

Il Direttore Sanitario f.f.

Dott.ssa Stefania Iannazzo



Il Direttore Generale, con i poteri di cui alla Deliberazione ARES 118 n. 394 del 04.11.2024 di formalizzazione del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T 00164 del 31.10.2024: "*Prosecuzione incarico di Direttore Generale dell'ARES 118 e contestuale differimento del termine di scadenza contrattuale*", vista la relazione contenuta nella presente proposta di delibera inoltrata dal Direttore Sanitario f.f.;

VISTI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

- di adottare il "Piano di azione Locale sull'Igiene delle Mani – Anno 2025" allegato al presente atto, quale sua parte integrante e sostanziale;
- di pubblicare la presente deliberazione nell'Albo Aziendale nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. n. 45/96 e sul sito internet aziendale in ottemperanza alla normativa vigente;

La presente deliberazione è composta di n. 24 pagine totali di cui 1 allegato di complessive n. 18

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'azienda nel sito internet aziendale www.ares118.it per 15 giorni consecutivi, ai sensi della Legge Regionale n.45/96

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Narciso Mostarda



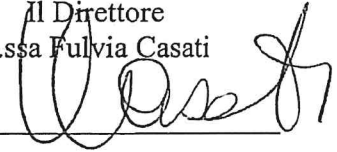
Deliberazione n. 209

del 27 FEB. 2025 pag. 5

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Roma, li 27 FEB. 2025

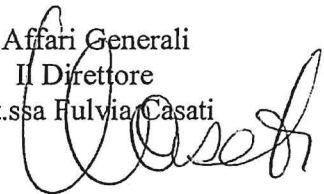
UOD Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati



Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data 27 FEB. 2025

Roma, li 27 FEB. 2025

UOD Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

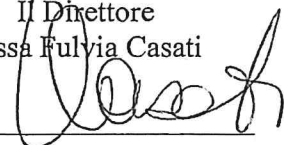
La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal 27 FEB. 2025 al

UOD Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati



È esecutiva dal 27 FEB. 2025

UOD Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ARES 118	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0 Pag. 2 a 19	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025			

I INTRODUZIONE

Le Infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano uno dei principali problemi per la sicurezza dei pazienti, e hanno un impatto clinico ed economico rilevante per i servizi sanitari, i pazienti e le loro famiglie, in quanto provocano: prolungamento della durata di degenza, disabilità a lungo termine, aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, una significativa mortalità in eccesso. Non tutte le ICA sono prevenibili, ma si stima che con le opportune misure di controllo e prevenzione (*Infection Prevention and Control, IPC*), si possano ridurre in una quota che può arrivare al 50%. Fra questi interventi la corretta igiene delle mani rappresenta la misura più efficace per ridurre il rischio di trasmettere microrganismi potenzialmente patogeni da un paziente all'altro. Molti studi hanno infatti dimostrato che, quando viene garantita una corretta igiene delle mani e degli ambienti assistenziali, il rischio di contrarre ICA si riduce drasticamente.

L'ARES 118 è il primo contatto che il paziente ha con l'assistenza sanitaria, è in qualche misura, l'immagine stessa dell'ospedale sul territorio. I mezzi di soccorso, oggi, sono reparti di emergenza compatti in grado di fornire assistenza medica sia sul luogo dell'evento che durante il trasporto presso la struttura sanitaria più idonea alla patologia del paziente.

Il mezzo di soccorso è, pertanto, dotato di una serie di attrezzature elettromedicali per la gestione clinica, l'immobilizzazione ed il trasporto del paziente, nonché di farmaci e dispositivi medici. Infatti, il soccorso extraospedaliero, in emergenza urgenza, si caratterizza per l'assistenza a pazienti colpiti da patologie acute e/o improvvise, che presentano quadri clinici variabili. L'approccio al paziente è basato sulle priorità di stabilizzazione e mantenimento delle funzioni vitali e le risposte assistenziali devono essere erogate con tempestività al fine di garantire la sopravvivenza ed evitare l'insorgenza di complicanze tardive. Si evince che il trattamento in acuto del paziente, durante tutte le fasi del soccorso, è diventato più complesso con l'erogazione di un numero sempre maggiore di procedure invasive.

Da quanto esposto, si deduce che le problematiche della prevenzione delle infezioni non sono, significativamente, diverse nel contesto pre-ospedaliero rispetto a quello dell'ambiente ospedaliero, le principali differenze sono gli ambienti dinamici e non strutturati in cui i sanitari dell'emergenza extraospedaliera devono lavorare e che possono aumentare i rischi di diffusione delle infezioni.

È noto, però, che in ambito pre-ospedaliero possono esserci momenti, in situazioni di emergenza, in cui l'igiene delle mani è secondaria alla sicurezza del paziente; tuttavia, l'igiene e l'urgenza non devono essere inconciliabili poiché ci sono le opportunità per migliorare le pratiche dell'igiene delle mani, nonché della pulizia dei mezzi di soccorso e delle attrezzature.

Il presente documento, elaborato in ottemperanza alle indicazioni contenute nel Piano di intervento regionale sull'Igiene delle Mani (Determina del 26-02-21 n. G02044), rappresenta oltre al resoconto delle attività implementate nel triennio 2021-2023, il questionario di autovalutazione del 2024 e il Piano di Azione Locale sull'Igiene delle Mani per l'anno 2025.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ARES 118	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0	 REGIONE LAZIO
		Pag. 3 a 19	
PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI			
ANNO 2025			

2 SCOPO

L'obiettivo del documento è quello di definire un bundle di requisiti strutturali/tecnologici, organizzativi e professionali che consenta di governare efficacemente il problema delle ICA correlate alla non ottimale pratica dell'igiene delle mani sulla base dei documenti OMS.

3 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente "Piano di Azione Locale sull'Igiene delle mani" è applicabile in tutte le Postazioni territoriali e i mezzi di soccorso, ed è indirizzato ad ogni operatore sanitario e tecnico coinvolto nell'assistenza.

4 RIFERIMENTI

- Determina Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria G02044 del 26 febbraio 2021 "Adozione del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani"
- Determinazione Regionale n. G00643 del 25 gennaio 2022 recante "Adozione del 'Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)';"
- Determinazione Regionale n. G16501 del 28 novembre 2022 recante "Approvazione del 'Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)';"
- Circolare Ministeriale n. 52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere"
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"
- 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 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 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro"
- Determinazione Regionale n. G04112 del 01 aprile 2014 recante "Approvazione del documento recante: 'Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARS): gestione del rischio e delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA)'
- Decreto del Commissario ad Acta 16 gennaio 2015, n. U00017 recante "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge del 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"
- Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03 febbraio 2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management della Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio"

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ARES 118	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0	 REGIONE LAZIO
		Pag. 4 a 19	
PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025			

- Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23 febbraio 2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante “Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti”
- Decreto del Commissario ad Acta del 06/07/2015, n° U000309 recante: “Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2014-2018), ai sensi dell’intesa Stato Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 13/11/2014
- 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 06/12/2017 recante Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della legge 24/2017
- Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L.24/2017”
- Decreto del Commissario ad Acta del 29/10/2018, 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”
- 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 11/01/2019. N° G00163 “Approvazione ed adozione del documento recante: “Le Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all’assistenza-PAICA”

5 TERMINI E DEFINIZIONI

Termini / Abbreviazioni	DEFINIZIONE
ARES	Azienda Regionale Emergenza Sanitaria
Bundle	Un bundle è un insieme contenuto (da 3 a 5) di interventi, comportamenti e/o pratiche <i>evidence-based</i> , rivolti ad una specifica tipologia di pazienti e setting di cura, che, applicati congiuntamente e in modo adeguato, migliorano la qualità e l'esito dei processi con un effetto maggiore di quello che gli stessi determinerebbero, se ogni strategia fosse attuata separata mente. Un bundle ha successo solo se tutte le sue componenti vengono applicate
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza. Infezione che si verifica in un paziente durante il processo assistenziale in un ospedale e che non era presente né in incubazione al momento dell'ingresso in ospedale. La malattia può anche manifestarsi dopo la dimissione del paziente
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
PARS	Piano Annuale di Rischio Sanitario
PGSL	Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro
UOC	Unità Operativa Complessa
UOS	Unità Operativa Semplice

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ARES I18	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0 Pag. 5 a 19	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025			

6 GRUPPO DI LAVORO

Dott.ssa M. Parafati - Responsabile UOS Governo Clinico – UOC DMO

Dott.ssa R. Mangia - UOS Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro

Dott.ssa S. Zambuto - Responsabile Infermieristico Qualità e Sviluppo Professionale - UOC SITA

Dott.ssa S. Crupi - Servizio di Farmacia - UOC DMO

7 CONTESTO DI PARTENZA E RAZIONALE

L'ARES I18 è una delle Aziende Sanitarie nelle quali si articola il Servizio Sanitario Regionale. Essa ha come obiettivo principale quello di garantire, su tutto il territorio regionale, la direzione, la gestione ed il coordinamento della fase di allarme e di risposta extraospedaliera alle emergenze-urgenze sanitarie. Il soccorso extraospedaliero, in emergenza urgenza, si caratterizza per l'assistenza a pazienti colpiti da patologie acute e/o improvvise, che presentano quadri clinici variabili. Pertanto, il mezzo di soccorso è dotato di una serie di attrezzature elettromedicali per la gestione clinica, l'immobilizzazione ed il trasporto del paziente, nonché di farmaci e dispositivi medici, al fine di fornire adeguata assistenza sia sul luogo dell'evento che durante il trasporto presso la struttura sanitaria più idonea alla patologia del paziente.

Da quanto esposto si deduce che le problematiche della prevenzione delle infezioni non sono, significativamente, diverse nel contesto pre-ospedaliero rispetto a quello dell'ambiente ospedaliero, le principali differenze sono gli ambienti dinamici e non strutturati in cui i sanitari dell'emergenza extraospedaliera devono lavorare e, pertanto, ogni paziente trasportato viene considerato potenzialmente a rischio infettivo.

In tale ottica, sulla base del cronoprogramma della UOC Formazione e Ricerca, tutto il personale, sia quello di nuova acquisizione, sia in retraining periodico, viene formato sulla prevenzione e protezione da agenti biologici nello specifico ambiente del soccorso sanitario in emergenza extraospedaliera. Inoltre, sono state redatte specifiche procedure per la prevenzione del rischio biologico, sia legato a contatto con agenti biologici patogeni nel corso delle normali azioni della attività lavorativa, sia negli eventi accidentali e/o infortunistici.

Specifiche procedure sono state elaborate nel corso di patologie emergenti, come nel caso dell'emergenza infettivologica da SARS-COV-2.

7.1 IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO NEGLI ANNI 2022-2024

Il personale del I18 espleta la propria attività in ambito extraospedaliero, ambiente difficile e ostile per definizione, questo ha determinato, come alcuni studi dimostrano, una tendenza all'autoprotezione avvalorata, ad esempio, con un ricorso eccessivo all'uso dei guanti ed una minor attenzione all'igiene delle mani. Quanto premesso ha portato alla introduzione di nuove strategie e metodologie formative al fine di facilitare la

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ARES 118	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0 Pag. 6 a 19	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025			

consapevolezza degli operatori sanitari/tecnici sui benefici che derivano dall'igiene delle mani e dalla sanificazione dei veicoli.

• La formazione

I pazienti soccorsi sono sconosciuti e non sempre dall'anamnesi e dai segni clinici è possibile evidenziare uno stato di malattia infettiva, pertanto, tutti devono essere considerati potenzialmente infetti. Gli operatori possono essere così vettori di microrganismi e d'altro canto potrebbero essere, loro stessi, portatori asintomatici di patologia infettiva. La cellula sanitaria del mezzo di soccorso deve essere considerata come una camera di ricovero di un paziente del quale non si conosce tutta la storia clinica e che potrebbe rappresentare una fonte di infezione non solo per gli operatori ma per il paziente che sarà ospitato nel soccorso successivo. Numerosi studi hanno dimostrato come l'ambiente ambulanza e le apparecchiature in esso contenute possono essere contaminati.

Pertanto, per prevenire le infezioni correlate all'assistenza i pilastri della formazione sono basati sulla prevenzione del rischio biologico, sia per i pazienti che per gli operatori. In particolare, sono state poste in essere strategie e modalità formative per limitare la contaminazione del mezzo di soccorso e la contaminazione delle mani.

Nel corso di formazione dedicato al rischio biologico sono state sempre state riservate specifiche sessioni per la pratica dell'igiene delle mani e della pulizia e sanificazione del mezzo di soccorso.

Il modulo formativo, dedicato all'igiene delle mani, è stato rimodulato negli anni e si articola, attualmente, in lezioni frontali, simulazione della pratica del lavaggio delle mani con utilizzo di soluzione alcolica e test finale di apprendimento.

Particolare attenzione viene posta al corretto utilizzo dei guanti, soprattutto, in considerazione di un concetto atavico, dimostrato, peraltro, da numerosi studi, dell'utilizzo dei guanti, soprattutto, come ausilio di autoprotezione.

Pertanto, viene ribadito che l'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani. Vengono fornite tutte le indicazioni che motivano l'indipendenza dell'igiene delle mani rispetto all'uso dei guanti.

Anche la formazione per la pulizia e sanificazione dei mezzi di soccorso riceve particolare attenzione.

Infatti, i mezzi di trasporto dei pazienti rappresentano, di fatto, l'habitat lavorativo su cui, operano medici, infermieri, autisti/barellieri, in grado di fornire assistenza sanitaria sia sul luogo dell'evento che durante il trasporto presso la struttura ricevente. Tali mezzi, dotati di una serie di attrezzature elettromedicali e presidi per la gestione clinica, l'immobilizzazione ed il trasporto del paziente, possono essere sorgente di contaminazione. È necessario, pertanto, avere particolare cura per quel che concerne la pulizia e disinfezione del mezzo sanitario, anche con riguardo alle attrezzature sanitarie ivi presenti, sia per la tutela delle persone trasportate, sia per i membri dell'equipaggio.

• Procedure e promemoria sul posto di lavoro

I documenti che ripercorrono, sostanzialmente, le sessioni formative, sono stati diffusi presso tutte le postazioni territoriali. Non sono trascurati gli aspetti di cura delle mani come, ad esempio, controllo della presenza di lesioni, rimozione di smalto e dei monili.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ARES 118	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0	 REGIONE LAZIO
		Pag. 7 a 19	
PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI			
ANNO 2025			

Nella revisione sono stati redatti ed allegati le raffigurazioni del lavaggio delle mani e dei 5 momenti fondamentali per l'igiene delle mani. Di tali raffigurazioni si è provveduto ad elaborare le cartellonistiche plastificate che sono state affisse nelle postazioni territoriali e che, nello specifico, riportano:

- il c.d. "lavaggio sociale" delle mani con acqua e sapone;
- il c.d. "lavaggio antisettico" sia con detergente antisettico che con gel idroalcolico;
- i 5 momenti fondamentali per l'igiene delle mani per le cure al paziente in analogia alla raffigurazione del letto ospedaliero.

In considerazione della peculiare attività assistenziale di Ares 118, la zona paziente e la zona assistenziale assumono particolari caratteristiche in relazione al luogo dell'evento, abitazione o ambiente esterno.

Inoltre, sono stati considerati momenti importanti tutti gli spostamenti che vengono effettuati dal personale; ad esempio, dalla postazione verso il luogo dell'evento e da questo al mezzo di trasporto ed ancora all'interno della struttura ospedaliera, nonché al rientro in postazione, per i quali è, pertanto, necessario eseguire l'igiene delle mani.

I documenti, relativi alla pulizia e sanificazione dei mezzi di soccorso, riportano le modalità operative per la pulizia/sanificazione del mezzo (quotidiana-periodica-straordinaria). Ciascuna modalità operativa è definita oltre che da una periodicità temporale, dal tipo di trasporto effettuato, ad esempio con o senza spandimento di liquidi biologici, e da tutte quelle circostanze che determinino condizioni igienico-sanitarie tali da richiedere un intervento di pulizia/sanificazione.

Si è proceduto altresì alla revisione dei documenti riguardanti la sanificazione dei mezzi di soccorso, riallizzando l'intero processo, nonché adottando nuove strategie organizzative e gestionali in particolare per quanto riguarda: tempistiche previste di attuazione delle metodiche, sospensione e rientro in operatività dei mezzi di soccorso, necessità di approvvigionamento di materiale per l'effettuazione di pulizia e sanificazione e ripristino dei DPI.

• **Disponibilità delle dotazioni dei presidi per l'igiene delle mani**

Premesso che i dispenser di soluzione disinfettante sono stati sempre presenti sui mezzi di soccorso, si è proceduto ad una implementazione numerica degli stessi sulla base della valutazione dei consumi e di un riesame della dotazione a scorta. Si è così potuto consentire una più facile accessibilità all'interno del mezzo di soccorso. Tale implementazione ha, inoltre, garantito il lavaggio delle mani del paziente, ove possibile.

Nonostante presso le postazioni vi sia la disponibilità dell'acqua corrente e del sapone si è proceduto, attraverso l'implementazione prima citata, a mettere a disposizione del personale i dispenser di gel idroalcolico.

• **Il monitoraggio**

Al fine di valutare l'adesione alle corrette pratiche sia di igiene delle mani che di pulizia/sanificazione dei mezzi di soccorso sono stati utilizzati sia metodi diretti che indiretti.

Il controllo attivo sulla corretta applicazione delle procedure avviene a cura dei dirigenti e dei coordinatori / preposti dei servizi / unità operative, coadiuvati dai rispettivi facilitatori, laddove presenti.

	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0 Pag. 8 a 19	 REGIONE LAZIO
PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025			

Il monitoraggio dell'applicazione della procedura, attraverso indicatori di prestazione (ad esempio il campionamento delle superfici per la verifica della corretta disinfezione del mezzo di soccorso) viene effettuato, secondo le norme tecniche di riferimento, dalla struttura aziendale competente in materia di sicurezza sul lavoro.

Il metodo diretto prevede, altresì, sopralluoghi, presso le postazioni territoriali, da parte di un gruppo di persone, solitamente, costituito da personale della direzione sanitaria (medico e farmacista) nonché da personale del servizio infermieristico/tecnico aziendale. Tale attività consente l'osservazione della gestione della postazione, sia in termini di gestione farmaci e dispositivi che di condizioni igienico sanitarie dei locali. Consente, inoltre, di verificare il reale stato di pulizia/disinfezione dei mezzi di soccorso, nonché il computo dei cicli di lavaggio e delle tipologie di sanificazione effettuate. Si procede anche ad effettuare un questionario di valutazione, sia con domande inerenti alla conoscenza della procedura sia con domande che indagano la modalità operativa di lavaggio dei mezzi.

L'analisi dei dati, dei questionari e delle osservazioni dirette, limitatamente alle giornate dei sopralluoghi, mette in evidenza una buona adesione alla pratica di pulizia/sanificazione dei mezzi sia sulla tipologia con la relativa tempistica sia sulle modalità di esecuzione. Ovviamente non si tratta di un piano di azione di osservazione diretta, che si vuole realizzare in un prossimo futuro, limitatamente alla osservazione di come gli operatori effettuano il lavaggio delle mani in presenza dell'osservatore, che per la tipologia di attività assistenziale potrà stazionare presso la postazione e appare difficile sul mezzo di soccorso.

Tra i metodi indiretti di monitoraggio è stato utilizzato sia il consumo del gel idroalcolico, sia il computo dei cicli di lavaggio del mezzo e la tipologia di pulizia/sanificazione effettuate. Questo ha consentito di realizzare una valutazione complessiva, a livello aziendale, ed una valutazione per singola postazione.

Al fine di effettuare tale monitoraggio sono stati utilizzati i sistemi informativi aziendali. Nello specifico una piattaforma applicativa che consente lo scarico a postazione di tutti i beni sanitari e no.

È stato utilizzato, altresì, un sistema integrato denominato SiGeARES, gestito dal servizio infermieristico e tecnico aziendale. È un sistema "web-based", elemento che può garantire, al personale operante sul territorio e ai rispettivi coordinatori, uno strumento sempre disponibile, poiché visualizzabile anche su dispositivi portatili come smartphone e tablet.

Tale sistema consente la registrazione, da parte del personale operante sui mezzi in tempo reale, di avvenuta esecuzione della pulizia e sanificazione del mezzo di soccorso. Si è potuto, pertanto, effettuare il computo dei cicli di pulizia/sanificazione dei mezzi e, avere informazioni sul processo, in termini di numerosità, tipologia e tempistiche, per ciascun mezzo di soccorso, afferente alle diverse postazioni. La medesima applicazione consente di monitorare il consumo di gel idroalcolico, infatti vengono registrati, dal personale delle postazioni l'effettivo consumo dei flaconi utilizzati.

La metodologia ha, altresì, consentito di monitorare il consumo di DPI.

Il monitoraggio del consumo reale ha permesso il tempestivo reintegro, delle dotazioni necessarie, sulla base delle oggettive necessità, nonché la corretta ripartizione delle risorse.

L'analisi dei dati, su base annua, effettuate su entrambi i sistemi, dimostra un notevole incremento, del consumo di gel idroalcolico negli anni 2020-2021, rispetto all'anno 2019, ed una stabilizzazione dei consumi negli anni 2023-2024.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ARES 118	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0	 REGIONE LAZIO
		Pag. 9 a 19	
PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025			

• L'autovalutazione

La fase di autovalutazione, effettuata tramite il questionario di autovalutazione, considerato in tutti gli ambiti applicabili, ha collocato l'ARES 118, su un livello intermedio per la formazione del personale, mentre la comunicazione permanente, colloca la struttura in un livello avanzato così come, con alcuni aggiustamenti la sezione requisiti strutturali e tecnologici.

Risulta per noi, non applicabile il sistema di valutazione, monitoraggio e feedback. Dato, certamente legato all'impossibilità di realizzazione sia del piano di osservazione diretta, sia per i feedback agli operatori. Considerata l'impossibilità dell'esecuzione del piano di osservazione direttamente sul mezzo di soccorso in occasione del servizio, si è, tuttavia, avviata nel 2023, una sperimentazione di tale piano nei locali delle postazioni territoriali con una simulazione dei 5 momenti del lavaggio delle mani da attuarsi durante l'assistenza sanitaria del soccorso in emergenza-urgenza. I

Obiettivo è, naturalmente, mantenere, o migliorare, ove possibile, i progressi raggiunti.

Nella compilazione del questionario, per gli item non applicabili alla realtà operativa di ARES 118, al fine di una corretta elaborazione del dato relativo al punteggio è stato calcolato come punteggio massimo.

7.2 QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE ANNO 2024

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE				
SEZIONE A - REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI				
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO	SCHEDA AUTOVALUTAZIONE ARES 118	PUNTEGGIO ARES 118
A.1 - Nella Struttura è disponibile un prodotto a base alcolica per l'igiene delle mani?	Non disponibile	0		50
	Disponibile solo in alcuni reparti o in modo discontinuo	5		
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo	10		
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo e al punto di assistenza nella maggior parte dei reparti	30		
	Disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo in ogni punto di assistenza	50	X	
A.2 - Qual è il rapporto lavandini/letti?	Meno di 1:10	0	Non valutabile, in quanto il contatto con i pazienti avviene a bordo dei mezzi di soccorso e/o sul territorio	10
	Almeno 1:10 nella maggior parte dei reparti (almeno il 75 % dei reparti)	5		
	Almeno 1:10 nell'intera Struttura e 1:1 nelle stanze di isolamento e in terapia intensiva	10		

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ARES 118	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0	 REGIONE LAZIO
		Pag. 10 a 19	
PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025			

A.3 - Per ogni lavandino è disponibile il sapone?	NO	0		10
	SI	10	X	
A.4 - Per ogni lavandino sono disponibili salviette monouso?	NO	0		15
	SI	15	X	
A.5 - È previsto un budget dedicato per l'approvvigionamento costante dei prodotti per l'igiene delle mani?	NO	0		15
	SI	15	X	

Punteggio raggiunto: 100 [AVANZATO]

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE				
SEZIONE B - FORMAZIONE DEL PERSONALE				
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO	SCHEDA AUTOVALUTAZIONE ARES 118	PUNTEGGIO ARES 118
B.1 Formazione degli operatori sanitari				
B.1.1 Nella Struttura con quale frequenza gli operatori sanitari sono formati sull'igiene delle mani?	Mai	0		20
	Una tantum	5		
	Formazione continua per il personale infermieristico e medico o per tutte le categorie professionali almeno una volta all'anno	10		
	Formazione obbligatoria per tutte le categorie professionali di neoassunti e successiva formazione continua periodica almeno una volta all'anno	20	X	
B.1.2 - Esiste un Sistema di monitoraggio dell'avvenuta formazione?	NO	0		20
	SI	20	X	
B.2 - Sono disponibili e facilmente accessibili risorse e materiali				
*B.2.1 Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani	NO	0		5
	SI	5	X	
*B.2.2 Piano di azione locale per l'implementazione del Piano di intervento regionale	NO	0		5
	SI	5	X	

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ARES 118	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0	 REGIONE LAZIO
		Pag. 11 a 19	
PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025			

B.2.3 Brochure sull'igiene delle mani: quando, come e perché	NO	0		5
	Sì	5	X	
B.2.4 Poster informativi	NO	0		5
	Sì	5	X	
B.3 - Esiste un professionista con competenze adeguate a promuovere programmi di formazione sull'igiene delle mani?	NO	0		15
	Sì	15	X	
B.4 - È presente un piano per la formazione e la verifica degli osservatori?	NO	0	Non è possibile applicare l'osservazione sul campo per la peculiarità di ARES 118	15
	Sì	15		
B.5 - Esiste un budget dedicato per la formazione sull'igiene delle mani?	NO	0	X N.B.: è all'interno della formazione sugli agenti biologici	0
	Sì	10		

*Adattato alle peculiarità aziendali

Punteggio raggiunto: 90 [AVANZATO]

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ARES 118	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0	 REGIONE LAZIO
		Pag. 12 a 19	

PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI
ANNO 2025

La sezione C nella nostra Azienda non è applicabile in quanto, come espresso nel documento Piano di Intervento Regionale (Determina del 26-02-21 n. G02044), *l'osservazione viene effettuata in aree di assistenza sanitaria diretta al paziente, sia in contesti di attività ambulatoriale che nei reparti di degenza.* Ancorché i contesti assistenziali non sono analoghi all'attività scelta da ARES 118, si è tuttavia ipotizzato l'applicazione possibile adattandola alla peculiarità di ARES 118.

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE				
SEZIONE C- VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK				
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO	SCHEDA AUTOVALUTAZIONE ARES 118	PUNTEGGIO ARES 118
C.1 - Vengono condotti audit con cadenza almeno annuale per valutare la disponibilità di prodotti per l'igiene delle mani (soluzioni a base alcolica, sapone, salviette monouso, ecc.)	NO	0		10
	Sì	10	X	
C.2 Le conoscenze degli operatori sanitari sugli argomenti indicati di seguito vengono valutate almeno annualmente?				
C.2.1 Indicazioni per l'igiene delle mani	NO	0		5
	Sì	5	X	
C.2.2 Corretta tecnica di igiene delle mani	NO	0		5
	Sì	5	X	
C.3 Monitoraggio indiretto dell'adesione all'igiene delle mani				
C.3.1 il consumo del prodotto a base alcolica monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?	NO	0		5
	Sì	5	X	
C.3.2 Il consumo di sapone è monitorato regolarmente (almeno ogni 3 mesi)?	NO	0	N.A. in quanto sul territorio viene utilizzata unicamente la soluzione a base alcolica	5
	Sì	5		

 SISTEMI SANITARIO REGIONALE ARES 118	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0	 REGIONE LAZIO
		Pag. 13 a 19	
PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025			

C.3.3 Il consumo di prodotto a base alcolica pari almeno a 20 litri per 1000 giorni-paziente?	NO	0	N.A. per la peculiarità di ARES 118	5
	Sì	5		
C.4 Monitoraggio diretto dell'adesione all'igiene delle mani				
NB: Rispondere solo se gli osservatori hanno ricevuto una formazione specifica e hanno utilizzato la metodologia indicata nel Piano di intervento regionale				
C.4.1 Quanto frequentemente è eseguita l'osservazione diretta dell'adesione all'igiene delle mani utilizzando la scheda di osservazione contenuta nel Piano di intervento regionale?	Mai	0	(non implementata la scheda di osservazione diretta per la peculiare attività aziendale)	15
	Irregolarmente	5		
	Annualmente	10		
	Ogni 3 mesi o meno	15		
C.4.2 Qual è nella Struttura la percentuale di adesione all'igiene delle mani registrata con la scheda di osservazione con regionale?	≤ 30%	0	(non implementata la scheda di osservazione diretta per la peculiare attività aziendale)	30
	31-40%	5		
	41-50%	10		
	51-60%	15		
	61-70%	20		
	71-80%	25		
	≥ 81%	30		
C.5 Feedback				
C.5.1 <u>Feedback immediato</u> : al termine di ogni sessione di osservazione è restituito un feedback agli operatori?	NO	0	(non implementata la scheda di osservazione diretta per la peculiare attività aziendale)	5
	Sì	5		
C.5.2 <u>Feedback sistematico</u> : viene restituito almeno ogni 6 mesi un feedback dei dati sugli indicatori di igiene delle mani e l'andamento nel tempo ai professionisti sanitari?	NO	0	(non implementata la scheda di osservazione diretta per la peculiare attività aziendale)	7,5
	Sì	7,5		

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ARES 118	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0	 REGIONE LAZIO
		Pag. 14 a 19	

PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI
ANNO 2025

C.5.3 Feedback sistematico: viene restituito con cadenza regolare (almeno ogni 6 mesi) un feedback dei dati relativi agli indicatori e all'andamento nel tempo alla Direzione della Struttura?	NO	0	(non implementata la scheda di osservazione diretta per la peculiare attività aziendale)	7,5
	Sì	7,5		

Punteggio raggiunto: 100 [AVANZATO]

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE				
D-COMUNICAZIONE PERMANENTE				
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO	SCHEDA AUTOVALUTAZIONE ARES 118	PUNTEGGIO ARES 118
D.1 Sono esposti i seguenti poster (o materiali locali con contenuti simili)?				
D.1.1 - Poster che illustrano le indicazioni per l'igiene delle mani	Non esposti	0		25
	Esposti in tutti in tutte le postazioni territoriali e I mezzi di soccorso (35%)	15		
	Esposti in tutti in tutte le postazioni territoriali e I mezzi di soccorso (70%)	20		
	Esposti in tutti in tutte le postazioni territoriali e I mezzi di soccorso (100%)	25	X	
D.1.2 - Poster che illustrano come frizionare correttamente le mani con la soluzione alcolica	Non esposti	0		15
	Esposti in tutti in tutte le postazioni territoriali e I mezzi di soccorso (35%)	5		
	Esposti in tutti in tutte le postazioni territoriali e I mezzi di soccorso (70%)	10		
	Esposti in tutti in tutte le postazioni territoriali e I mezzi di soccorso (100%)	15	X	
D.1.3 - Poster che illustrano la tecnica corretta di lavaggio delle mani	Non esposti	0		10
	Esposti in tutti in tutte le postazioni territoriali e I mezzi di soccorso (35%)	5		
	Esposti in tutti in tutte le postazioni territoriali e I mezzi di soccorso (70%)	7,5		
	Esposti in tutti in tutte le postazioni territoriali e I mezzi di soccorso (100%)	10	X	

 ARES 118 SISTEMA SANITARIO REGIONALE	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0	 REGIONE LAZIO
		Pag. 15 a 19	
PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025			

D.2 - Con quale frequenza viene effettuata una ispezione sistematica dei poster per individuare materiale deteriorato e se necessario sostituirlo?	Mai	0		15
	Almeno una volta all'anno	10		
	Ogni 2-3 mesi	15	X	
D.3 - La promozione dell'igiene delle mani è intrapresa attraverso l'esposizione e il regolare aggiornamento di poster diversi da quelli sopra menzionati?	NO	0		10
	Sì	10	X	
D.4 - Sono disponibili nei reparti opuscoli informativi sull'igiene delle mani?	NO	0		10
	Sì	10	X	
D.5 - Sono stati collocati altri promemoria sul posto di lavoro in tutta la Struttura? Per esempio: screensaver, spille, adesivi, ecc.?	NO	0	X	0
	Sì	10		

Punteggio raggiunto: 85 [AVANZATO]

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE				
SEZIONE E-CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT				
DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGIO	SCHEDA AUTOVALUTAZIONE ARES 118	PUNTEGGIO ARES 118
E.1 - Team per la promozione e l'implementazione ottimale della pratica di igiene delle mani:				
E1.1 Esiste un team definito?	NO	0		5
	Sì	5	X	

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ARES 118	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0	 REGIONE LAZIO
		Pag. 16 a 19	
PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025			

E1.2 Questo team si incontra regolarmente (almeno mensilmente)?	NO	0		5
	sì	5	X	
E.1.3 - Questo team ha tempo dedicato per condurre interventi attivi di promozione dell'igiene delle mani?	NO	0		5
	sì	5	X	
E.2 - I seguenti componenti della direzione della Struttura si impegnano visibilmente per sostenere le azioni di miglioramento dell'igiene delle mani?				
E. 2.1 - Direzione generale?	NO	0		10
	sì	10	X	
E. 2.2 - Direzione sanitaria?	NO	0		5
	sì	5	X	
E. 2.3 - Direzione Professioni Sanitarie ?	NO	0		5
	sì	5	X	
E.3 - Esiste un programma per la promozione dell'igiene delle mani in occasione della giornata mondiale dell'igiene delle mani del 5 maggio?	NO	0		10
	sì	10	X	
E.4 - Sono attivi sistemi per identificare i "leader" per l'igiene delle mani in tutte le discipline?				
E.4.1- Designazione dei "promotori" dell'igiene delle mani?	NO	0		5
	sì	5	X	
E.4.2 - Riconoscere e utilizzare soggetti che fungono da modello positivo per l'igiene delle mani?	NO	0		5
	sì	5	X	

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ARES 118	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0	 REGIONE LAZIO
		Pag. 17 a 19	
PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025			

E.5 - Per quanto riguarda il coinvolgimento dei pazienti/familiari sull'igiene delle mani:				
E.5.1 - I pazienti/familiari sono informati sull'importanza dell'igiene delle mani (ad es. con <i>depliant</i> informativi)?	NO	0		5
	Sì	5	X	
E.5.2 - È stato intrapreso un programma formazione per il coinvolgimento dei pazienti/familiari?	NO	0		10
	Sì	10	X	
E.6 - Nella Struttura sono intraprese iniziative a supporto di un continuo miglioramento, per esempio:				
E.6.1 - Strumenti e-learning per l'igiene delle mani	NO	0		5
	Sì	5	X	
E.6.2- Ogni anno è stabilito un obiettivo da raggiungere sull'igiene delle mani	NO	0		5
	Sì	5	X	
E.6.3- È presente un sistema di condivisione intra-istituzionale di innovazioni affidabili e testate	NO	0	X	0
	Sì	5		
E.6.4- Comunicazioni che regolarmente citano l'igiene delle mani: es. newsletter, convegni clinici	NO	0		5
	Sì	5	X	
E.6.5- Sistemi di responsabilizzazione personale	NO	0		5
	Sì	5	X	
E.6.6- Affiancamento e tutoraggio per i dipendenti neoassunti	NO	0		5
	Sì	5	X	

Punteggio raggiunto: 95 [AVANZATO]

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ARES 118	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0	 REGIONE LAZIO
		Pag. 18 a 19	

PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI
ANNO 2025

8 PIANO DI AZIONE LOCALE ANNO 2025

La risultanza del questionario di valutazione, applicato alla nostra azienda per l'anno 2024, ha evidenziato uno stato *Avanzato* nella Sezione A; *Intermedio* nelle sezioni B-D-E.

Sulla base del punteggio ottenuto in ogni singola sezione, così come indicato nel Piano di Intervento Regionale si riportano le azioni che verranno implementate nel corso dell'anno 2025, nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, individuando per ogni azione il Responsabile, il tempo previsto per l'implementazione e l'attività di monitoraggio.

8.1 Sezione A – Requisiti Strutturali e Tecnologici

AZIONE	R	T	M
Garantire la disponibilità e la manutenzione delle infrastrutture per l'igiene delle mani attraverso l'approvvigionamento continuo dei prodotti per l'igiene delle mani e la distribuzione dei dispenser in tutte le postazioni territoriali e i mezzi di soccorso	- Direzione Sanitaria - Farmacista - Coordinatori infermieristici	Annuale	Annuale
Analizzare lo stato delle Postazioni territoriali e le risorse disponibili: - Indagine sulle singole Postazioni/mezzi; - Indagine sul consumo di soluzione alcolica	- RSPP - Farmacista - UOC SITA	Annuale	Annuale

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

8.2 Sezione B – Formazione del personale

AZIONE	R	T	M
Formazione obbligatoria sull'igiene delle mani per i nuovi dipendenti e formazione continua per tutto il personale utilizzando metodi differenziati e innovativi	UOC Formazione e Ricerca	Annuale	Annuale

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

8.3 Sezione C – Valutazione, Monitoraggio e Feedback

AZIONE	R	T	M
monitoraggio consumo gel idroalcolico utilizzando metodi differenziati e innovativi	UOC DMO UOC SITA	Trimestrale	Semestrale

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

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ARES 118	PIANO OPERATIVO	P.O. 02- Rev.0.0	 REGIONE LAZIO
		<i>Pag. 19 a 19</i>	
PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI ANNO 2025			

8.4 Sezione D – Comunicazione permanente

AZIONE	R	T	M
Definire un piano di aggiornamento regolare dei materiali e della loro sostituzione se obsoleti o danneggiati	- UOC DMO - UOC SITA	Annuale	Annuale

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

8.5 Sezione E – Clima organizzativo e commitment

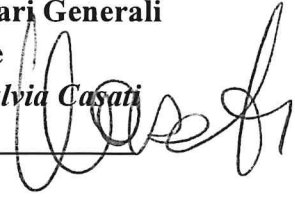
AZIONE	R	T	M
Elaborare un piano per pubblicizzare le attività di igiene delle mani in tutta la Struttura utilizzando, se disponibili, le competenze interne di comunicazione	- UOC DMO - UOC SITA	Annuale	Annuale

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

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Roma, li 28 FEB. 2025

U.O.D. Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati



Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data 28 FEB. 2025

Roma, li 28 FEB. 2025

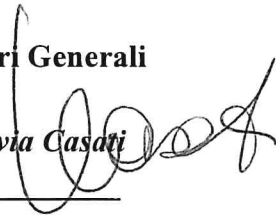
U.O.D. Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal
28 FEB. 2025 al _____

U.O.D. Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati



E' esecutiva dal 28 FEB. 2025

U.O.D. Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati

