



PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE
DEL RISCHIO SANITARIO
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE
SAN BENEDETTO

PARS

ED. 0.1

05 FEBBRAIO 2026

Centro San Benedetto Srl



**CENTRO
SAN BENEDETTO**

Sede legale

Circonvallazione Clodia, 82 · 00195 Roma (RM)

P. IVA 15789771001

Sede operativa

Via Casilina Sud, 7 · 03044 Cervaro (FR)

+39 0776 1721494 · +39 389 6406731 · +39 392 6322311



PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

(PARS)

- ANNO 2026 -

CENTRO SAN BENEDETTO

CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE

NOME E FUNZIONE		FIRMA
REDAZIONE	RISK MANAGER Dott. Roberto Speciale Avv. Fabiana Schiavetti	
APPROVAZIONE E VALIDAZIONE	DIRETTORE SANITARIO Dott. Roberto Speciale RAPPRESENTANTE LEGALE Presidente Mirko Clemente	

REV.	CODIFICA	STATO	DATA
0.1	PARS - 2026	APPROVATO	05/02/2026



INDICE

1 PREMESSA

2 CONTESTO STRUTTURALE, TECNOLOGICO E ORGANIZZATIVO

2.1 ORGANIZZAZIONE INTERNA

3 GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

3.1 AREE DI RISCHIO PRIORITARIO

4 AZIONI DI GESTIONE E PREVENZIONE DEL RISCHIO

4.1 MONITORAGGIO PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DELLA FERITA CHIRURGICA

4.2 GESTIONE DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA

4.3 GESTIONE DELLA SEPSI

4.4 MISURE DI CONTRASTO ALLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI

5 DISTRIBUZIONE DISPENSER DI GEL IDROALCOLICO

6 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

7 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' PREVISTE NEL PARS ANNO 2026

8 MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

9 OBIETTIVI E ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

10 MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PARS

11 RIFERIMENTI NORMATIVI

12 SITOGRAFIA

13 ALLEGATI



1 PREMESSA

Il PARS rappresenta lo strumento programmatico attraverso il quale l'AZIENDA definisce obiettivi, azioni, responsabilità e indicatori finalizzati alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico, alla riduzione degli eventi avversi e al miglioramento continuo della sicurezza del paziente.

Il **Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)** per l'anno 2026, in continuità con le linee guida nazionali e regionali, si concentra in modo incisivo sulla prevenzione e il controllo delle Infezioni del Sito Chirurgico (ISC) e della ferita chirurgica, componenti critiche delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

Il documento recepisce le linee di indirizzo regionali emanate con particolare riferimento alla promozione della cultura, della sicurezza e al monitoraggio sistematico degli eventi avversi e dei sinistri.

La possibilità di un "**Evento avverso**" è insita nei sistemi complessi e le realtà sanitarie sono l'ambito lavorativo a maggiore complessità possibile.

La sicurezza dei Pazienti deve essere, quindi, continuamente presidiata e le criticità devono essere affrontate secondo un approccio multidimensionale, considerando e integrando vari aspetti: monitoraggio e analisi degli eventi avversi, elaborazione e diffusione di raccomandazioni e pratiche per la sicurezza, coinvolgimento di Pazienti, formazione degli operatori sanitari, analisi delle interferenze e delle criticità, al fine di promuovere sia una visione che una gestione sistemica del rischio.

La Gestione del Rischio Clinico rappresenta un elemento di Governo (Clinico), meglio definito come "**il sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili per il miglioramento continuo dei loro servizi e garantiscono elevati standard di performance assistenziale, assicurando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica**".

Le attività di gestione del Rischio Clinico sono state introdotte nel Centro di riabilitazione territoriale San Benedetto gestito dalla società **CENTRO SAN BENEDETTO SRL** nell'anno in corso **2026**, anno in cui viene redatto il primo Piano Annuale per il Risk Management a seguito dell'apertura della struttura e avvio dei primi ricoveri nel mese di maggio 2025.

Fatta questa doverosa premessa, si precisa che il presente Piano Annuale rappresenta la formale adozione della programmazione annuale delle attività in materia di prevenzione del Rischio Sanitario ed Infettivo per la struttura gestita dalla società **CENTRO SAN BENEDETTO SRL** che eroga prestazioni di assistenza domiciliare integrata, prestazioni ambulatoriali, domiciliari e residenziali ex art. 26 L. 833/78 in regime di accreditamento.

2 CONTESTO STRUTTURALE, TECNOLOGICO E ORGANIZZATIVO

IL CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE SAN BENEDETTO è UN CENTRO DI RIABILITAZIONE RESIDENZIALE, AMBULATORIALE E DOMICILIARE EX ART. 26 ACCREDITATO CON DECRETO REGIONALE Numero 1082 del 13/12/2024 e accreditato per il servizio ADI (Assistenza domiciliare integrata) con decreto numero 143 del 05/05/2023.

La struttura ha dato avvio alla propria attività in regime di ricovero nel 2025, aprendo le porte ai primi pazienti nei reparti di riabilitazione residenziale intensiva ed estensiva.

La struttura è ubicata nel Comune di Cervaro in provincia di Frosinone, in via Casilina sud 7, strada di collegamento regionale tra Molise, Lazio, Abruzzo e Campania.



PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE
DEL RISCHIO SANITARIO
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE
SAN BENEDETTO

PARS

ED. 0.1

05 FEBBRAIO 2026

Al Centro afferiscono pazienti provenienti in prevalenza dai reparti dei Presidi Ospedalieri Nord, Centro e Sud della ASL di Frosinone ma anche da altri Ospedali e strutture private accreditate della Regione Lazio o anche dal territorio previa valutazione da parte della commissione ASL di appartenenza.

Il Centro è parte integrante prevalentemente della rete dei servizi di riabilitazione della ASL di Frosinone e ad oggi rappresenta la **prima struttura del territorio accreditata per la riabilitazione ex art. 26 in regime residenziale**.

Il Centro ha ottenuto l'accreditamento regionale **con deliberazione n. 1082 del 13/12/2024** per la riabilitazione rivolta a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale per 50 trattamenti ambulatoriali, 50 trattamenti domiciliari e 30 posti residenziali di cui 10 in modalità intensiva e 20 in modalità estensiva.

La struttura si sviluppa su 2 piani, ha una superficie complessiva di 1000 mq ed una capacità ricettiva di 30 posti letto accreditati con il SSN disposti in camere con bagno dedicato e servizi di reparto correlati, quali area infermieristica e bagno assistito.

Nel primo piano sono posti i due reparti di degenza, il reparto intensivo ed il reparto estensivo, dove sono presenti camere da due, tre e max quattro ospiti oltre a due camere singole.

Il Centro dispone di carrelli per la gestione delle emergenze/urgenze, completi di saturimetro, materiale per l'assistenza respiratoria (pallone AMBU/Assistant Manual Breathing Unit, maschere facciali e orofaringee), defibrillatore, elettrocardiografo, sfigmomanometro, fonendoscopio, laccio emostatico, siringhe, materiale per medicazione e farmaci di pronto intervento (come previsti dalla normativa vigente).

I locali del piano terra, invece, sono destinati agli ambulatori per la riabilitazione neuro cognitiva dove vengono eseguite sedute di psicoterapia, trattamenti logopedici, terapia occupazionale, trattamenti di psicomotricità per l'età evolutiva, è presente, poi, una sala incontro parenti, un angolo bar, la sala mensa, gli spogliatoi per il personale, i locali segreteria/reception, il locale cucina, il luogo di culto, la camera mortuaria, la direzione sanitaria e un'ampia palestra per la riabilitazione motoria.

Sono presenti due corpi scala provvisti di corrimano e di sistema antisdrucchiolo, un ascensore per visitatori e un montalettighe che collegano i piani dell'edificio.

Tutti i piani sono compartimentati ai fini dell'antincendio e provvisti di uscite di emergenza; inoltre sono presenti locali tecnici che ospitano la centrale idrica antincendio, centrale termica.

Sono stati effettuati inoltre i corsi di formazione/preparazione al personale para sanitario relativi al servizio antiincendio.

Il Centro dispone altresì di:

- attrezzature, dispositivi e strumenti standardizzati per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa;
- presidi e attrezzature atte allo svolgimento di trattamenti a cura di medici specialisti e operatori della riabilitazione (ad esempio, per la riabilitazione motoria: letto per fisioterapia movimentabile, articolato e ad altezza variabile, sgabelli, cuscini, tappeti, cunei, cilindri, parallele, palloni vari, tapis roulant, spalliere etc);
- apparecchi elettrostimolatori per muscolatura (magnetoterapia, laserterapia, ultrasuoni, tecarterapia);
- elettrocardiografo e defibrillatore;



- materiali e strumenti per la riabilitazione cognitiva e neuropsicologica (ad esempio: materiali modellabili, oggetti per la stimolazione neurologica, memory test, materiali semi strutturati didattico/educativi);
- materiali e strumenti per la terapia occupazionale
- materiali per la psicomotricità per l'età evolutiva.

Inoltre, il CENTRO SAN BENEDETTO rende disponibili i presidi non strettamente personali, eventualmente necessari a ospiti/utenti non deambulanti, come carrozzine, deambulatori vari, compresi quelli antidecubito.

Nelle camere di degenza, la temperatura è controllabile autonomamente e presso la sede sono presenti tutti i certificati di conformità degli impianti ai sensi della legge 46 del 1990 e ss. mm.

Tabella 1 - PRESENTAZIONE DATI ATTIVITA'

CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE SAN BENEDETTO		
DATI STRUTTURALI		
ASL TERRITORIALEMNTE COMPETENTE	ASL FROSINONE	
POSTI LETTO	30 TOTALI	20 REPARTO ESTENSIVO 10 REPARTO INTENSIVO
AMBULATORIALE	50 TRATTAMENTI GG	
DOMICILIARE	50 TRATTAMENTI GG	
ADI		
DATI ATTIVITA'		
NUMERO TOTALE RICOVERI 2025	103	REGIME CONVENZIONATO REGIME PRIVATO
	15	
GIORNATE DI DEGENZA 2025	222 GG	

2.1 ORGANZZAZIONE INTERNA

Il **Direttore Sanitario** del Centro San Benedetto è il Dott. Roberto Speciale, laureato in Medicina e Chirurgia con specializzazione in ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

Al contempo, secondo i previsti standard sanitari regionali, in favore degli utenti in carico operano Medici con specializzazione in fisiatria o neurologia.

Nel pieno rispetto della normativa vigente, il Direttore Sanitario:

- garantisce la redazione e l'applicazione del Regolamento Interno del Centro;
- risponde della idoneità del personale così come delle attrezzature e apparecchiature;
- vigila sulla puntuale osservanza delle norme igienico sanitarie, sull'efficienza e sulla sicurezza dello strumentario in dotazione, sulla validità e sulla corretta applicazione delle metodologie in uso;
- vigila altresì sulla gestione dei farmaci;
- garantisce la regolare presenza del personale;



- vigila sulla predisposizione, per ogni utente in carico, del Progetto Riabilitativo Individuale da parte del fisiatra e della sua regolare erogazione;
- è responsabile altresì della registrazione delle cartelle cliniche, del loro aggiornamento periodico e dell'archiviazione;
- assicura l'aggiornamento tecnologico e formativo, in funzione delle disabilità trattate e delle necessità identificate dall'équipe multi-professionale.

A ogni ospite/utente del servizio residenziale vengono garantiti:

- servizi comprendenti posto letto, camera e servizi igienici che vengono forniti al paziente durante il ricovero comprendenti vitto e eventuale dieta elaborata dal nutrizionista interno alla struttura
- servizi di pulizia e sanificazione giornaliera della camera e dell'unità paziente
- assistenza alla persona
- prestazioni infermieristiche, educative e riabilitative
- il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità e delle convinzioni religiose
- la continuità della vita di relazione
- prestazioni di prevenzione della sindrome di immobilizzazione (con riduzione al massimo del tempo trascorso a letto)
- prestazioni per la cura personale, come parrucchiere e podologo
- l'assistenza religiosa e spirituale (con la possibilità di esercitare il proprio credo in luoghi facilmente accessibili).

Le prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e per immagini, farmaceutiche, e di assistenza protesica, sebbene non erogate dalla struttura in questione, sono assicurate a ogni ospite/utente con servizi esterni.

Tutto il **personale sanitario e socio-sanitario** operante nella struttura residenziale risulta in possesso delle necessarie qualificazioni professionali e le varie attività vengono erogate in maniera multidisciplinare integrata, comunque nel rispetto della tipologia e delle tempistiche previste.

Il profilo professionale, ai diversi livelli operativi, è elevato e qualificato rispetto alle esigenze di servizio e organizzative.

La cultura interna è mantenuta stimolata dai corsi, basati su materie altamente professionalizzanti e conoscitive rispetto alle patologie psico-fisiche-sensoriali, nonché sull'approccio alla diversità e all'umanizzazione degli interventi assistenziali e riabilitativi.

Altrettanta importanza, da sempre, è data dalla tematica di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, alla igienizzazione degli ambienti di vita del Centro, alla igienizzazione delle mani, alla tenuta delle divise di lavoro, alla corretta identificazione e consegna al personale dei dispositivi di protezione individuale, all'organizzazione di corsi, eventi informativi e frequenti briefing con il personale volti all'accrescimento delle conoscenze e al continuo aggiornamento riferito all'andamento generale del Centro.



Ai familiari viene garantita un'adeguata informazione e partecipazione, anche in termini di responsabilizzazione/coinvolgimento al Progetto Riabilitativo Individuale del congiunto/utente.

3 GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

Le prestazioni erogate agli Utenti si basano esclusivamente su quanto indicato dal Piano Individualizzato Riabilitativo (PRI), pertanto si orientano verso l'approccio "multidisciplinare –relazionale - riabilitativo" che **non prevede interventi medici di natura invasiva**, fatta eccezione per le seguenti attività che si presentano in modo assai limitato all'interno della struttura:

- Terapia intramuscolare ed endovenosa.
- Utilizzo di catetere.
- Cura delle piaghe da compressione.
- Prelievi.
- Somministrazione di terapie farmacologiche.

Sono presenti, procedure di intervento che precisano le prassi igienico-sanitarie da seguire durante le pratiche sopra elencate.

Al fine di assicurare prevenzione attiva alle infezioni sono gestiti programmi di sanificazione degli ambienti, degli impianti idrici, sanitari e di condizionamento e ricambio dell'aria.

Nella Struttura sono disponibili, altresì, due camere di degenza singole, con annesso servizio igienico, da utilizzare in caso di necessità, per l'isolamento temporaneo dei pazienti infetti.

In corso di sospetta o comprovata epidemia causata da microrganismi di provenienza intestinale con aumentata possibilità di contaminazione ambientale, l'uso di stanze singole con bagno limita le opportunità di trasmissione, soprattutto quando il paziente fonte ha incontinenza fecale o abitudini igieniche scadenti o non è in grado di contribuire per quel che lo riguarda al mantenimento delle misure di controllo delle infezioni (es. pazienti con stato mentale alterato).

In caso di Pandemia o altro genere di infezioni contagiose è possibile realizzare l'isolamento contemporaneo di più ospiti grazie anche all'organizzazione modulare dei reparti che consente la compartimentazione di interi nuclei della struttura, con accessi e percorsi separati.

D'intesa con i responsabili di reparto è stato previsto un eventuale programma per la **corretta gestione e l'utilizzo responsabile degli antibiotici** finalizzato al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva in modo da uniformare e ottimizzare il trattamento delle infezioni, ridurre gli effetti collaterali avversi (es. diarrea da Clostridium difficile) e prevenire l'insorgenza di resistenze anche attraverso il monitoraggio del loro uso e consumo attraverso esami clinici specifici.

La gestione del rischio infettivo riveste un ruolo primario nell'ambito della sicurezza delle cure.

La prevenzione e la sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sono essenziali per promuovere la qualità dell'assistenza, riducendo il rischio di infezioni per i pazienti, per gli operatori sanitari e per i visitatori.



La Direzione del CENTRO SAN BENEDETTO ha istituito **figure finalizzate al controllo e gestione delle infezioni** che attualmente sono il:

- Direttore Sanitario: Dott. Roberto Speciale
- Risk Manager: Dott. Roberto Speciale
- Responsabile Medico di Reparto: Dott. Fabio Violi
- Responsabile Medico della Riabilitazione: Dott.ssa Isabella Iovene
- Coordinatore Infermieristico/caposala di reparto: Dott.ssa Nada Faccenda
- Coordinatore dei Fisioterapisti: Dott. Luca Rotondo

In considerazione delle caratteristiche del Centro e della presenza costante di tutti i rappresentanti all'interno dello stesso che consente la facile circolazione delle informazioni ed il coinvolgimento dei professionisti, i rappresentanti hanno un confronto quotidiano circa le problematiche della struttura.

Di norma si riuniranno ordinariamente con cadenza trimestrale e comunque ogni qualvolta si renda necessario.

3.1 AREE DI RISCHIO PRIORITARIO

Per l'anno 2026 sono individuate le seguenti aree di rischio:

- INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)
- RISCHIO FARMACOLOGICO
- RISCHIO ASSISTENZIALE (CADUTE, LESIONI DA PRESSIONE)
- RISCHIO ORGANIZZATIVO, COMUNICATIVO E DOCUMENTALE

4 AZIONI DI GESTIONE E PREVENZIONE DEL RISCHIO

- Monitoraggio, prevenzione e controllo delle infezioni della ferita chirurgica
- Gestione della terapia antibiotica
- Gestione della sepsi
- Misure di contrasto alla resistenza agli antimicrobici
- Monitoraggio e consumo degli antibiotici secondo la classificazione AWARE.

4.1 MONITORAGGIO, PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI DELLA FERITA CHIRURGICA

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono acquisite dai pazienti mentre ricevono cure e rappresentano l'evento avverso più frequente che colpisce la sicurezza dei pazienti in tutto il mondo.

Le ICA più comuni comprendono infezioni delle vie urinarie, del torace, del sangue e delle ferite.

Sono causate prevalentemente da microrganismi resistenti agli antibiotici comunemente usati, che possono essere multifarmaco resistenti.



Una tipologia di pazienti che possono essere ricoverati presso il Centro San Benedetto sono pazienti reduci da interventi al femore, anca e arti in generale che necessitano di riabilitazione post operatoria.

Nel setting riabilitativo il RISCHIO INFETTIVO è legato a:

- Ferite chirurgiche recenti
- Presenza di drenaggi o dispositivi invasivi
- Mobilizzazione precoce
- Comorbidità (diabete, vasculopatie, malnutrizione)
- Permanenza prolungata in struttura

Le infezioni del sito chirurgico possono insorgere per i pazienti degenti nel Centro solo nella fase del post operatoria, quando il paziente viene trasferito per la riabilitazione.

In questa fase è fondamentale la **sorveglianza** con l'obiettivo di:

- **Ridurre riospedalizzazioni**
- **Garantire continuità assistenziale**
- **Monitorare qualità e sicurezza**

Nel corso del 2026 il Centro San Benedetto implementa un sistema strutturato di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (ISC), in coerenza con le indicazioni regionali e nazionali finalizzato a:

- 1) **Ispezionare la ferita**
- 2) **Monitorare il paziente al fine di individuare segnali di allarme quali arrossamento, edema, secrezioni purulente, calore localizzato, gonfiore, dolore aumentato**
- 3) **Provvedere al lavaggio antisettico, al controllo glicemico e della temperatura corporea**
- 4) **Promuovere azioni correttive e di miglioramento continuo**

Il monitoraggio continuo, l'adozione di protocolli basati sull'evidenza e la formazione costante del personale sono elementi fondamentali per ridurre l'incidenza delle infezioni del sito chirurgico.

La prevenzione nel contesto riabilitativo si basa sull'organizzazione dell'assistenza, su una corretta igiene delle mani e dpi, gestione della ferita, coinvolgimento del paziente.

A) ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

- Procedure standardizzate di medicazione
- Aree dedicate
- Carrello medicazioni organizzato e disinfettato
- Programmazione orari per ridurre contaminazioni

B) IGIENE DELLE MANI E DPI

- Frizione alcolica prima e dopo ogni medicazione
- Uso di guanti sterili
- Smaltimento corretto dei rifiuti sanitari



C) GESTIONE DELLA FERITA

- Medicazioni secondo prescrizione sotto controllo medico e programmazione delle stesse
- Tecnica sterile e pulita secondo indicazione clinica
- Rispetto dei tempi di cambio medicazione
- Evitare manipolazioni inutili

D) COINVOLGIMENTO DEL PAZIENTE

- Educazione all'igiene personale
- Istruzione su segni di infezione
- Corretta gestione della ferita durante mobilizzazione
- Supporto nutrizionale per favorire guarigione.

4.2 GESTIONE DELLA TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA

La gestione della terapia antibiotica empirica è fondamentale per garantire l'efficacia del trattamento, ridurre gli effetti collaterali e contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza.

Il Centro promuove una gestione appropriata della terapia antibiotica empirica, attraverso la:

1) **Valutazione preliminare**

- Sede sospetta di infezione (vie urinarie, respiratorie, cute, ferita chirurgica)
- Gravità clinica
- Ricovero recente
- Antibiotici negli ultimi 90 giorni
- Presenza di device (CVC, CV, PEG, TRACHEOSTOMIA)

2) **Raccolta campioni**

- Emocolture
- Urinocoltura con ABG
- Aspirato tracheale
- Tampone ferita e colturale

3) **La rivalutazione precoce della terapia**

- Adeguare secondo antibiogramma
- Ridurre spettro se possibile
- Sospendere se diagnosi non confermata

4) **Il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva**



- Preferire cicli brevi (5-7- gg se clinicamente appropriato)
- Evitare terapie prolungate per prudenza

5) **Formazione del personale sanitario**

4.3 GESTIONE DELLA SEPSI

Nel 2026 vengono rafforzate le azioni di prevenzione identificazione precoce e gestione della sepsi, mediante:

1) Analisi del rischio

- Identificazione dei pazienti a rischio (fragilità, comorbidità, immunosoppressione, dispositivi invasivi quali cateteri, lesioni cutanee e ferite.

2) Valutazione delle potenziali cause di ICA

- Igiene delle mani
- Gestione dei presidi medici
- Protocolli per cateteri

3) La formazione del personale sanitario

4) Il monitoraggio degli esiti clinici e dei tempi di intervento

La gestione clinica vera e propria nel Centro prevede il trasferimento rapido verso strutture ospedaliere qualora si sospetti sepsi o shock settico.

4.4 MISURE DI CONTRASTO ALLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI

La resistenza agli antimicrobici (AMR) rappresenta una priorità strategica e un rilevante fattore di rischio clinico-assistenziale in quanto associata alla morbilità, mortalità e durata delle degenze.

In coerenza con le indicazioni della Organizzazione Mondiale della Sanità, con il Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) e con gli indirizzi regionali, il Centro promuove interventi mirati alla prevenzione di infezioni e all'uso appropriato degli antimicrobici.

Le azioni previste includono:

- 1) Applicazione rigorosa delle procedure di igiene delle mani e sanificazione ambientale
- 2) Sorveglianza dei casi di colonizzazione/infezione da microrganismi mutiresistenti
- 3) Collaborazione con i medici prescrittori per favorire l'appropriatezza terapeutica
- 4) Monitoraggio dei consumi di antimicrobici
- 5) Formazione del personale sanitario



4.5 MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI ANTIBIOTICI SECONDO LA CLASSIFICAZIONE AWARE

Il monitoraggio degli antibiotici secondo la classificazione AWARE è uno strumento promosso per migliorare l'uso appropriato degli antibiotici e contrastare l'antibiotico-resistenza.

Il CENTRO SAN BENEDETTO, in coerenza con le strategie nazionali e regionali di contrasto dell'antibiotico-resistenza, attiva per l'anno 2026 il monitoraggio sistematico del consumo di antibiotici secondo classificazione AWaRe.

5 DISTRIBUZIONE DISPENSER DI GEL IDROALCOLICO

Per ottimizzare l'adesione alla pratica dell'igiene delle mani, all'interno della struttura sono presenti stabilmente flaconi con dispenser da 1L in prossimità delle camere di degenza, lungo i corridoi, nelle infermerie, sui carrelli di terapia e distribuzione dei farmaci, sui carrelli di riordino e cambio biancheria, in palestra, negli ambulatori, all'ingresso del Centro, all'ingresso dei reparti, nelle aree comuni di tutta la struttura e nella sala d'attesa.

Sono presenti altresì locandine esplicative, per l'efficace frizione idroalcolica delle mani.

Per finalità esclusive di controllo interno, nel corso dell'anno 2025, a decorrere dal mese di maggio coincidente con l'apertura del CENTRO, sono stati consumati: 30 litri di soluzione idroalcolica e 24 litri di alcool.

Particolare cura viene dedicata alle attività di sanificazione degli ambienti, di disinfezione e di sterilizzazione dello strumentario chirurgico di medicazione e anche utilizzo dei monouso.


In fase di ricovero il paziente e i familiari vengono informati dal personale medico e infermieristico sul rispetto di una condotta improntata alla prevenzione delle infezioni richiedendo, in particolare, frequenti lavaggi delle mani impiegando i prodotti antisettici e gel idroalcolici presenti nel Centro.

6 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Il rischio clinico è la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè subisca un qualsiasi "danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte".

Le fonti informative utilizzate per l'elaborazione della presente relazione sono costituite da:

- schede di Incident Reporting
- schede per la rilevazione delle cadute della persona assistita
- segnalazioni interne
- reclami e segnalazioni degli utenti
- analisi richieste di risarcimento

	PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE SAN BENEDETTO	PARS
		ED. 0.1
		05 FEBBRAIO 2026

La **scheda rilevazione cadute**, oltre a segnalare la caduta accidentale, prende in esame le cause che hanno contribuito al verificarsi dell'evento e le eventuali conseguenze.

Per ogni evento il personale medico ed infermieristico, presente in turno, procede all'analisi del caso predisponendo una relazione in cartella clinica.

Viene di seguito presentata una Relazione Consuntiva avente a oggetto gli eventi avversi accaduti nel 2025 presso il CENTRO SAN BENEDETTO.

TABELLA 1– RISCHIO CLINICO/EVENTI SEGNALATI ANNO 2025 (ai sensi dell'art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

EVENTO	N. (% sul totale degli eventi)	Tipo di evento	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
EVENTI AVVERSI	0	/	/	Sistemi di reporting 100%
EVENTI SENTINELLA	0	/	/	Sistemi di reporting 100%
CADUTE	1	ACCIDENTALE DAL LETTO IN PROTEZIONE	TRASFERIMENTO PER INTERVENTO	Sistemi di reporting 100%
INFEZIONI	3	INFEZIONI GIA' IN ATTO	TRASFERIMENTO IN AMBIENTE OSPEDALIERO	Sistemi di reporting 100%

TABELLA 2 – Sinistrosità e risarcimenti erogati (art. 4, c. 3, L. 24/2017)

ANNO	N. SINISTRI APERTI	N.SINISTRI LIQUIDATI	RISARCIMENTI EROGATI
2025	0	0	0

TABELLA 3 - DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

POLIZZA RCT	COMPAGNIA ASSICURATIVA
Polizza Responsabilità Civile: n. 450394505	Generali Assicurazioni

7 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' PREVISTE NEL PARS ANNO 2026

Il CENTRO SAN BENEDETTO attraverso il PARS ha definito gli obiettivi per l'anno 2026 e le azioni da mettere in atto per migliorare la qualità, l'efficacia delle prestazioni sanitarie e l'efficienza organizzativa e gestionale



(attività di formazione e di aggiornamento sulla sicurezza delle cure e sulla gestione del rischio clinico rivolta a tutto il personale, attività di audit per la verifica della corretta adesione ed applicazione delle procedure di Istituto, analisi sulla corretta tenuta e completezza della documentazione sanitaria per la sicurezza dei processi sanitari, analisi degli indicatori di monitoraggio di rischio clinico, implementazione e/o revisione ed aggiornamento delle procedure, analisi e valutazione della qualità percepita da parte degli utenti sull'assistenza ricevuta) e per prevenire il verificarsi degli eventi avversi prevenibili ed aumentare il livello di sicurezza della struttura (sistema interno di incident reporting, identificazione e analisi di eventuali situazioni di rischio, audit sui processi critici, verifica del corretto funzionamento dei dispositivi medici e delle apparecchiature, sicurezza degli operatori sanitari, analisi di eventuali reclami/suggerimenti di interesse per la gestione del rischio) al fine di rendere più sicuro il sistema di assistenza e di cura e perseguire gli obiettivi di appropriatezza, economicità e sostenibilità di gestione.

Di seguito sono riportate le attività approvate con il PARS del 2026 e da attuare nel corso dell'anno.

- 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 E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA MESSO NELL'ANNO PRECEDENTE
- 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.
- D) PROMOZIONE DEGLI INTERVENTI MIRATI AL MONITORAGGIO ED AL COORDINAMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE.

OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE ANCHE IN RELAZIONE AL RISCHIO INFETTIVO			
ATTIVITÀ (1) – Organizzazione di attività di formazione/informazione degli operatori sulla prevenzione ed il controllo delle ICA e/o antimicrobico resistenza			
Indicatore: Partecipazione di almeno l'80% del personale sanitario ai corsi			
Formula: $(N^{\circ} \text{ personale sanitario formato/TOT. Personale Sanitario}) \times 100$			
Standard: 80% di personale sanitario da formare/TOT. Personale Sanitario			
Fonte: Clinical Risk Management, Qualità		Scadenza: 31/12/2026	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
AZIONE	RM/DSAN	AREA FORMAZIONE	FIGURE DI SUPPORTO
Progettazione dei contenuti dei corsi	R	C	I
Organizzazione ed accreditamento del corso	I	R	I
Esecuzione del corso	C	R	I

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.
ATTIVITÀ (2) – Elaborazione del Palim



PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE
DEL RISCHIO SANITARIO
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE
SAN BENEDETTO

PARS

ED. 0.1

05 FEBBRAIO 2026

Indicatore: Controlli con esito positivo /n. totale controlli effettuati sull'igiene delle mani			
Standard: 100% della compliance dell'igiene delle mani			
Fonte: DSAN/Ufficio Acquisiti			Scadenza: 31/12/2026
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	RM/DSAN	FIGURE DI SUPPORTO	RESP. MEDICO
Disponibilità degli erogatori	R	I	C
Erogatori funzionanti	C	I	R
Disponibilità gel all'interno degli erogatori	I	I	R
Corretto utilizzo del gel	R	I	I

ATTIVITA' (3) – Monitoraggio dell'igiene delle mani			
Indicatore: corretta applicazione delle procedure di igiene delle mani			
Standard: 100% dei controlli con esito positivo			
Fonte: DSAN		Scadenza: 31/12/2026	
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	RGQ	RM/DSAN	PERSONALE SANITARIO
Monitoraggio del consumo di soluzione idro alcolica	C	R	C
Azioni di miglioramento	R	C	C

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 E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA MESSO NELL'ANNO PRECEDENTE

ATTIVITÀ (4) - Definire protocolli aziendali relativi alla prevenzione degli eventi avversi e sulle ICA (cadute, errori in terapia, trasporto, suicidio ecc...)

Indicatore: formazione di tutto il personale sui protocolli

Standard: si

Fonte: RM

Scadenza: 31/12/2026

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	RM	Respons. reparto	RGQ
Preparazione dei protocolli	R	I	C
Condivisione degli stessi con tutto il personale	C	I	R
Audit per la verifica della corretta attuazione	I	I	R
Azioni di miglioramento	R	I	I

ATTIVITA' (5) - Promozione ed esecuzione di attività di auditing clinico e/o organizzativo nelle strutture

Indicatore: Verifica della corretta applicazione dei protocolli di prevenzione delle ICA

Standard: Mantenere almeno 4 azioni di audit organizzativi e almeno 1 audit clinico nell'anno

Fonte: DSAN

Scadenza: 31/12/2026



MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	RGQ	RM/DSAN	PERSONALE SANITARIO
Progettazione/esecuzione	C	R	I
Progettazione e aggiornamento della documentazione sistema	C	R	C
Monitoraggio/report finale	R	C	C

OBIETTIVO D: Promozione degli interventi mirati al monitoraggio ed al contenimento delle ica incluse quelle da infezioni invasive

ATTIVITÀ (6) - Definire un modello di sorveglianza attiva delle delle colonizzazioni /infezioni da CRE e della sorveglianza delle battiremie dei germi alert

Indicatore: applicazione del modello di sorveglianza nel reparto sulle battiremie e germi alert

Standard:si

Fonte: DSAN

Scadenza: 31/12/2026

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Report periodico basato sui dati di laboratorio	C	I
Sorveglianza attiva	I	I
Azioni di miglioramento	R	I

ATTIVITA' (7) - Promozione ed esecuzione di attività di auditing clinico e/o organizzativo nelle strutture

Indicatore: Verifica della corretta applicazione dei protocolli di prevenzione delle ICA

Standard: Mantenere almeno 4 azioni di audit organizzativi e almeno 1 audit clinico nell'anno

Fonte: DSAN

Scadenza: 31/12/2026

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	RGQ	RM/DSAN	PERSONALE SANITARIO
Progettazione/esecuzione	C	R	I
Progettazione e aggiornamento della documentazione sistema	C	R	C
Monitoraggio/report finale	R	C	C

8 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La realizzazione del PARS richiede almeno QUATTRO specifiche responsabilità:

- quella del **Direttore Sanitario**: (per la redazione del PARS, la divulgazione e il monitoraggio dell'implementazione): Direttore Sanitario Dott. ROBERTO SPECIALE
- quella del Coordinatore delle attività interne caposala Nada Faccenda E Luca Rotondo
- quella del medico di reparto (per l'implementazione del PARS e il monitoraggio continuo) Dott. FABIO VIOLI
- quella dell'amministratore unico/proprietà per la redazione trasmissione e pubblicazione MIRKO CLEMENTE
- quella del direttore generale per la redazione trasmissione e pubblicazione Avv. FABIANA SCHIAVETTI



PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE
DEL RISCHIO SANITARIO
CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE
SAN BENEDETTO

PARS

ED. 0.1

05 FEBBRAIO 2026

N.B.: Nella presente Matrice non saranno incluse le responsabilità impegnate per le attività correttive e/o preventive/di miglioramento in generale, bensì unicamente quelle relative alle fasi di redazione, adozione e monitoraggio del PARS.

AZIONE	RISK MANAGER/ DIRETTORE SANITARIO	COORDINATORE	RESPONSABILE MEDICO REPARTO	AMMINISTRATORE UNICO/DIREZIONE/ PROPRIETA'
Redazione PARS e divulgazione/implementatione	R	C	R	C
Monitoraggio PARS	R	C	R	C
Pubblicazione PARS sul sito web Trasparenza Istituto	C	C	C	R
Trasmissione PARS	R/C	C	I	R

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

9 OBIETTIVI E ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO

Il CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE SAN BENEDETTO riconosce la sicurezza dei pazienti e degli operatori come uno dei fattori determinanti per la qualità delle cure e lo pone come primo obiettivo da perseguire.

Il presente Piano Annuale, in accordo con la *mission* aziendale, si pone una serie di obiettivi strategici che si vanno ad integrare anche con il Sistema di Gestione Qualità aziendale.

Obiettivo del PARS è quello di monitorare i risultati dei processi implementati e di prevenire e ridurre gli eventi che possono arrecare, anche solo potenzialmente, un danno o un grave disagio al paziente durante la sua degenza.

La finalità di tutte le linee di attività, con la più specifica progettualità annuale che è delineata nel presente PARS ed anche riguardo l'azione di miglioramento della continuità operativa, consiste nel tentativo di contenere e/o ridurre i rischi legati ai processi operativi nell'ambito specificato e in ogni singolo progetto.

Sulla base della vigente normativa sanitaria di settore e connesse Linee Guida così come dei risultati conseguiti lo scorso anno, il **CENTRO SAN BENEDETTO** conferma i seguenti **Obiettivi strategici**:

A) Promuovere la cultura della sicurezza delle cure: formazione continua del personale, inclusi incontri nei reparti.

B) Gestione del rischio infettivo: Riduzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), monitoraggio dell'antibiotico-resistenza e implementazione del piano di igiene delle mani.



C) Appropriatelyzza organizzativa e assistenziale: Migliorare la qualità delle prestazioni attraverso audit clinici, monitoraggio dei sinistri gravi e gestione delle cadute dei pazienti.

D) Monitoraggio dei consumi: Report sul consumo di prodotti idroalcolici e farmaci.

10 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PARS

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dall'attuale PARS 2026 e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, la struttura assicura la sua diffusione attraverso:

- La pubblicazione del PARS 2026 sul sito aziendale del Centro Riabilitazione CENTRO SAN BENEDETTO.
- Invio del PARS 2026, in formato pdf nativo, all'indirizzo crcc@regione.lazio.it per il caricamento sul cloud regionale
- La conoscenza del Piano sarà oggetto di informazione agli operatori in occasione di un momento di incontro da realizzarsi all'interno del Centro.

11 RIFERIMENTI NORMATIVI

- Legge 8 marzo 2017 n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", pubblicata in Gazzetta Ufficiale, serie Generale, n. 64 del 17 marzo 2017, ed entrata in vigore giorno 1° aprile 2017. Decreto-legge n. 158 del 13 settembre 2012 (c.d. "decreto omnibus" per la sanità).
- 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".
- Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419" Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 Testo coordinato con il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106. Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro.
- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009: Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere".
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza"; Circolare Ministero Salute 6 dicembre 2019 - Indicazioni per la sorveglianza e controllo infezioni da CRE.
- Determinazione Regione Lazio G00163 11 gennaio 2019 recante "Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)".
- Determinazione Regionale n. G02044 del 26 febbraio 2021 recante "Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani".
- Determinazione N. G00643 del 25 gennaio 2022 - Adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)".



- Nota Regione Lazio Prot. n. 99218 del 23 febbraio 2015 Percorso Aziendale per recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza dei pazienti.
- Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020.
- Determinazione Regione Lazio n. 16501 del 28/11/2022 "Approvazione del "Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e all'Assistenza (ICA).
- Raccomandazioni del Ministero della Salute

12 SITOGRAFIA

- Ministero della Salute:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita&me nu=formazione;
- Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibili sul sito del Ministero della Salute:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=2911&area=qualita &menu=formazione;
- Ministero della Salute: Protocollo per il monitoraggio degli Eventi Sentinella luglio 2009:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=238&area=qualita& menu=sicurezza.

13 ALLEGATI

- 1) Piano di azione locale sull'igiene delle mani (PALIM) 2026
- 2) Programma controllo della legionellosi 2026


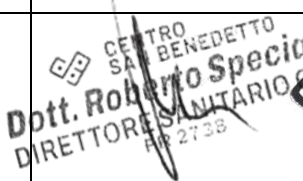



PIANO DI AZIONE LOCALE SULL'IGIENE DELLE MANI

ANNO 2026

CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE SAN BENEDETTO



NOME E FUNZIONE		FIRMA
REDAZIONE	RISK MANAGER Dott. Roberto Speciale Avv. Fabiana Schiavetti	 CENTRO SAN BENEDETTO Dott. Roberto Speciale DIRETTORE SANITARIO CRT FR 2738  CENTRO SAN BENEDETTO DIRETTORE AMMINISTRATIVO AVV. FABIANA SCHIAVETTI
APPROVAZIONE E VALIDAZIONE	DIRETTORE SANITARIO Dott. Roberto Speciale RAPPRESENTANTE LEGALE Presidente Mirko Clemente	 CENTRO SAN BENEDETTO Dott. Roberto Speciale DIRETTORE SANITARIO CRT FR 2738  CENTRO SAN BENEDETTO AMMINISTRATORE UNICO MIRKO CLEMENTE

REV.	CODIFICA	STATO	DATA
0.1	PALIM - 2026	APPROVATO	05/02/2026



Sommario

1. INTRODUZIONE
2. PIANO DI AZIONE LOCALE
3. CONSUMI GEL IDROALCOLICO
4. ANALISI DEL CONTESTO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO
5. CAMPO DI APPLICAZIONE
6. DESTINATARI
7. COMUNICAZIONE PERMANENTE
8. CLIMA ORGANIZZATIVO
9. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PIANO
10. RIFERIMENTI NORMATIVI



1 INTRODUZIONE

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sono l'evento avverso più frequente nell'assistenza sanitaria, spesso causa di un prolungamento delle degenze nelle strutture sanitarie, disabilità a lungo termine, decessi, e, non ultimo, il rischio di sviluppo di resistenza agli antimicrobici da parte dei microrganismi, con costi aggiuntivi significativi per il Sistema Sanitario.

Le ICA possono verificarsi in ogni ambito assistenziale e possono insorgere come conseguenza di criticità di tipo strutturale e tecnologico, di carenze nelle procedure assistenziali o di comportamenti non corretti da parte degli operatori.

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%; tra queste misure, la **corretta igiene delle mani** rappresenta la misura più efficace per ridurre il rischio di trasmettere microrganismi potenzialmente patogeni da un paziente all'altro.

L'**igiene delle mani** rappresenta uno strumento essenziale nella prevenzione delle infezioni trasmissibili, soprattutto negli ambienti di degenza e di cura, costituendo la misura più semplice, efficace ed economicamente sostenibile per prevenire le infezioni e contrastare la diffusione di microrganismi, inclusi quelli antibiotico-resistenti.

La corretta igiene delle mani è una delle azioni fondamentali non solo delle "precauzioni standard", ma anche nel caso in cui sia necessario adottare precauzioni ulteriori, come quelle "da contatto".

È un intervento che fa parte di tutti quelli relativi al rischio infettivo: **prevenzione delle infezioni del sito chirurgico**, di quelle legate a catetere venoso centrale e vescicale, della polmonite associata al ventilatore.

Il **PALIM** si inserisce nel quadro delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e delle indicazioni nazionali in materia di prevenzione e controllo delle infezioni.

Nel contesto di un centro di riabilitazione, l'igiene delle mani assume un ruolo ancora più strategico rispetto ad altri setting assistenziali.

I pazienti riabilitativi presentano frequentemente condizioni di fragilità clinica (esito di interventi chirurgici, patologie neurologiche, ortopediche o cardiovascolari, presenza di dispositivi invasivi, ridotta autonomia funzionale) che li rendono maggiormente esposti al rischio di infezioni.



Il CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE SAN BENEDETTO ha redatto il presente documento per la prima volta per l'anno 2026 e non contiene i risultati del questionario essendo una struttura accreditata con DECRETO REGIONALE N. 1082 DEL 13/12/2024 e avendo reso operativa la sua attività solo a decorrere dal mese di maggio 2025.

In ottemperanza al Piano Regionale, sono stati compilati i **questionari di autovalutazione** al fine di consentire la determinazione del livello di implementazione delle misure necessarie ed è stato elaborato il piano d'azione locale.

2 PIANO D'AZIONE LOCALE

SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Di seguito si riportano le attività eseguite al fine di garantire, per l'anno in corso, la valutazione dovuta.

La disponibilità di gel idroalcolico e delle relative postazioni è adeguata a garantire la corretta igiene delle mani da parte degli operatori sanitari.

Ogni lavandino è dotato di sapone e salviette monouso, fornite dalla ditta incaricata del servizio.

SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE

La Direzione Sanitaria ha pianificato le seguenti attività formative:

- In occasione della **Giornata Mondiale dell'Igiene delle Mani del 5 maggio**, sarà organizzato un evento formativo con divulgazione di poster e opuscoli informativi e con la fornitura, per ogni dipendente, di gel idroalcolico da 100 ml, in collaborazione con l'Ufficio Acquisti.
- Un corso aziendale dal titolo **“La sepsi: focus sulla terapia antibiotica empirica e contenuti specifici correlati”**.
- Un **corso per formatori sull'igiene delle mani**, attraverso l'osservazione diretta secondo le linee guida dell'OMS, destinato a n. 2 operatori.
- Un **corso di formazione sulle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)**

SEZIONE C – VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK



La futura formazione di osservatori dedicati alla pratica dell'igiene delle mani favorirà un corretto e adeguato monitoraggio dell'aderenza alle procedure e delle competenze degli operatori.

Si propone inoltre l'istituzione di un sistema di raccolta dati costante, al fine di garantire la disponibilità di feedback immediati e favorire il miglioramento continuo delle pratiche assistenziali.

SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE

La Direzione Sanitaria ha predisposto **poster e opuscoli informativi** riguardanti:

- l'igiene delle mani;
- la prevenzione e il trattamento del **morbillo**;
- la prevenzione delle infezioni da **Legionella pneumophila**.

SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO

La futura formazione di osservatori sulla pratica dell'igiene delle mani, come previsto dalla procedura aziendale, consentirà di individuare operatori che possano fungere da modelli positivi nella promozione delle corrette pratiche di igiene.

Tali figure potranno essere designate come promotori dell'igiene delle mani, contribuendo alla diffusione della cultura della sicurezza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

3 CONSUMI GEL IDROALCOLICO

Per ottimizzare l'adesione alla pratica dell'igiene delle mani, all'interno della struttura sono presenti stabilmente flaconi con dispenser da 1L in prossimità delle camere di degenza, lungo i corridoi, nelle infermerie, sui carrelli di terapia e distribuzione dei farmaci, sui carrelli di riordino e cambio biancheria, in palestra, negli ambulatori, all'ingresso del Centro, all'ingresso dei reparti, nelle aree comuni di tutta la struttura e nella sala d'attesa.

Sono presenti altresì locandine esplicative, per l'efficace frizione idroalcolica delle mani.

Per finalità esclusive di controllo interno, nel corso dell'anno 2025, a decorrere dal mese di maggio coincidente con l'apertura del CENTRO, sono stati consumati: **30 litri di soluzione idroalcolica e 24 litri di alcool**.



Particolare cura viene dedicata alle attività di sanificazione degli ambienti, di disinfezione e di sterilizzazione dello strumentario chirurgico di medicazione e anche utilizzo dei monouso.

In fase di ricovero il paziente e i familiari vengono informati dal personale medico e infermieristico sul rispetto di una condotta improntata alla prevenzione delle infezioni richiedendo, in particolare, frequenti lavaggi delle mani impiegando i prodotti antisettici e gel idroalcolici presenti nel Centro.

4 ANALISI DEL CONTESTO ASSISTENZIALE RIABILITATIVO

Nel centro di riabilitazione si evidenziano specifici fattori di rischio:

- Frequente mobilitazione del paziente con contatto diretto operatore-paziente
- Utilizzo di attrezzature condivise (lettini, cyclette, parallele, deambulatori, carrozzine)
- Attività di gruppo in palestra o ambienti comuni
- Coinvolgimento di caregiver durante il percorso riabilitativo

Questi elementi aumentano le opportunità di trasmissione crociata di microorganismi, rendendo l'igiene delle mani il principale presidio di prevenzione.

5 CAMPO DI APPLICAZIONE

Le Azioni previste dal Piano interessano qualsiasi momento del processo clinico-assistenziale in cui sia presente un rischio infettivo.

6 DESTINATARI

Il Piano è rivolto agli esercenti la professione sanitaria che operano nei diversi setting assistenziali del Centro.

Il presente Piano si pone come obiettivo per l'anno 2026 il raggiungimento in ciascuno dei suddetti ambiti di un buon livello di promozione e di adesione ottimale ai programmi per l'igiene delle mani, al fine di migliorare la sicurezza delle cure e prevenire le infezioni correlate all'assistenza.

Ai fini del monitoraggio dell'efficacia delle azioni da intraprendere, sono individuati i seguenti indicatori:

- **Percentuale di compliance** alle pratiche di igiene delle mani
- **Consumo medio trimestrale di soluzione idroalcolica**
- **Percentuale di operatori formati** sulle corrette pratiche di igiene delle mani



- **Numero di non conformità rilevate** durante le attività di monitoraggio

Il feedback sarà condiviso con i responsabili di area e discusso in riunioni multidisciplinari.

MONITORAGGIO E INDICATORI			
AZIONE	R	T	M
Definizione del calendario delle osservazioni sull'igiene delle mani	Direttore Sanitario	Entro 30/06/2026	Annuale
Valutare le conoscenze del personale sull'igiene delle mani e la percezione della sua importanza (follow up)	Direttore Sanitario	Entro 30/06/2026	Annuale
Monitorare i tassi di ICA	Direttore Sanitario	Entro 30/06/2026	Annuale
Presentazione dei dati delle osservazioni sul campo	Direttore Sanitario	Entro 31/12/2026	Annuale
Report di monitoraggio sul consumo dei prodotti idroalcolici	Caposala e Direttore Sanitario	Annuale	Trimestrale

LEGGENDA: **R**= Responsabile; **T**= Tempo previsto; **M**= Monitoraggio

7 COMUNICAZIONE PERMANENTE

Verrà predisposto materiale informativo costituito da locandine e brochure, da mettere a disposizione del personale sanitario, dei pazienti, dei familiari, dei caregiver e dei visitatori della Struttura.

Il materiale informativo sarà reso disponibile all'interno delle unità operative e dei servizi; ne sarà curata l'affissione nei principali punti di assistenza.

Contestualmente verrà effettuata la distribuzione di brochure informative agli operatori sanitari, agli assistiti e ai familiari dei pazienti che ricevono trattamenti domiciliari.



Il Centro, in occasione della Giornata Mondiale dell'Igiene delle Mani del 5 maggio, parteciperà attivamente alla campagna promossa dall'OMS "SAVE LIVES: Clean Your Hands", finalizzata a mantenere alta l'attenzione e a rafforzare l'impegno degli operatori sanitari e dei cittadini sull'importanza dell'igiene delle mani nella prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Per l'anno 2026 si propongono:

- Divulgazione di materiale informativo (opuscoli, banner, poster, spillette, ecc.);
- Coinvolgimento anche di pazienti / utenti - caregiver - visitatori e la produzione di materiale utilizzabile per la campagna di sensibilizzazione collegata alla giornata mondiale del 5 maggio.

8 CLIMA ORGANIZZATIVO

È presente un Team per la promozione e l'implementazione della pratica dell'igiene delle mani.

La Direzione si impegna con continuità nell'attuare una politica di prevenzione e controllo delle ICA attraverso azioni esplicite che stimolino gli operatori a un comportamento responsabile nella pratica dell'igiene delle mani, non escludendo la possibilità di interventi disciplinari in caso di ingiustificata violazione delle norme di buona pratica.

9 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PIANO

Il presente documento viene pubblicato in formato digitale sul sito aziendale ed allegato al PARS.

La diffusione del documento tra gli operatori avverrà, inoltre, mediante incontri formativi programmati nell'ambito del piano formativo aziendale

10 RIFERIMENTI NORMATIVI

Regione Lazio Determinazione n. G02044 del 26 febbraio 2021 recante "Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani";

Regione Lazio Determinazione n. G00643 del 25/01/2022. Adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)";

Legge 8 marzo 2017, n. 24. Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie;



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";

Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità - il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003; Raccomandazioni e Manuale della sicurezza dei pazienti e degli operatori reperibile sul sito del Ministero della salute.



PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI

ANNO 2026

CENTRO DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE SAN BENEDETTO



NOME E FUNZIONE		FIRMA
REDAZIONE	RISK MANAGER Dott. Roberto Speciale Avv. Fabiana Schiavetti	
APPROVAZIONE E VALIDAZIONE	DIRETTORE SANITARIO Dott. Roberto Speciale RAPPRESENTANTE LEGALE Presidente Mirko Clemente	

REV.	CODIFICA	STATO	DATA
0.1	PCL - 2026	APPROVATO	05/02/2026



Sommario

1. INTRODUZIONE
2. SCOPO
3. COSTITUZIONE DEL TEAM
4. CAMPO DI APPLICAZIONE
5. DESTINATARI
6. PREVENZIONE DEL RISCHIO LEGIONELLOSI
7. REALIZZAZIONE PIATTAFORMA DOCUMENTALE
8. MODALITA' DI ESECUZIONE
9. TEMPI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO
10. MISURE DI CONTROLLO PREVISTE
11. MISURE PREVENZIONE CORRELATE A PRATICHE ASSISTENZIALI
12. DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE DEL DOCUMENTO



1- INTRODUZIONE

Il termine Legionellosi definisce tutte le forme morbose causate da batteri gram-negativi aerobi del genere Legionella.

Si possono manifestare in forma di polmonite, in forma febbrile extrapolmonare e forma subclinica. La specie più frequentemente coinvolta in casi umani è la Legionella pneumophila, costituita da 16 sierogruppi (sg), di cui Legionella pneumophila sg 1 è il più frequente, causando il 95% delle infezioni in Europa e l'85% nel mondo.

Le legionelle sono presenti negli ambienti acquatici naturali (acque sorgive comprese quelle termali, fiumi, laghi, fanghi, ecc.) e possono raggiungere quelli artificiali, come condotte cittadine e impianti idrici degli edifici (serbatoi, tubature, fontane e piscine), che possono agire come amplificatori e disseminatori del microrganismo.

L'infezione da Legionella si trasmette dall'ambiente (unico serbatoio naturale) all'uomo, attraverso sostanze aerodisperse contenenti i batteri, provenienti dagli impianti idrici, dagli impianti di trattamento dell'aria (sistemi centralizzati, sistemi locali, torri di raffreddamento), dalle apparecchiature per la terapia respiratoria assistita, dall'apertura di un rubinetto o di una doccia, dallo scarico del WC o da vasche da bagno.

I batteri, che possono vivere e moltiplicarsi nell'acqua a temperature comprese fra 20 e 45°C, sono generalmente presenti in bassa concentrazione nelle acque naturali di fiumi, laghi e serbatoi, ma la presenza di sedimenti organici, ruggini, depositi di materiali sulle superfici dei sistemi di accumulo e di distribuzione delle acque ne facilitano l'insediamento.

La prevenzione delle infezioni da Legionella si basa essenzialmente **sull'adozione di misure preventive** (manutenzione e, all'occorrenza, disinfezione) atte a contrastarne la moltiplicazione e la diffusione negli impianti a rischio.

La corretta progettazione e realizzazione degli impianti tecnologici che comportano un riscaldamento dell'acqua e/o la sua nebulizzazione è parte delle misure da adottare, ma a causa dell'ubiquità del batterio e delle facili occasioni di infezione, le attività di prevenzione e di controllo da implementare sono molto complesse e richiedono grande impegno e competenze a vari livelli dell'organizzazione sanitaria.



La presente relazione è redatta quale **allegato al PARS 2026**, ai fini della gestione del rischio clinico e ambientale correlato alla LEGIONELLA all'interno del CENTRO SAN BENEDETTO.

La struttura ospita pazienti in regime residenziale con caratteristiche di fragilità clinica e comorbilità, pertanto rientra tra le strutture sanitarie a rischio per legionellosi nosocomiale.

2- SCOPO

Il Programma descrive le modalità di prevenzione, sorveglianza e controllo del rischio legionellosi presso il CENTRO SAN BENEDETTO a tutela di tutti gli assistiti e degli esercenti la professione sanitaria.

3- COSTITUZIONE DEL TEAM

- Direttore Sanitario
- Responsabile SPP
- Manutentore impianti
- Responsabile Controllo e sicurezza

4- CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Programma si applica in tutte le Aree e Servizi della struttura per le attività di prevenzione e controllo del rischio legionellosi.

5- DESTINATARI

Il Programma è rivolto agli esercenti la professione sanitaria che operano nei diversi setting assistenziali della struttura sanitaria.

6- PREVENZIONE DEL RISCHIO LEGIONELLOSI

Per un'efficace prevenzione è d'obbligo effettuare la valutazione del rischio legionellosi, ovvero del rischio che nella struttura possano verificarsi uno o più casi di malattia.

La valutazione del rischio prende in considerazione fattori ambientali ed impiantistici, la tipologia di popolazione assistita, le prestazioni erogate e i precedenti epidemiologici con l'obiettivo di minimizzare o comunque contenere il rischio di colonizzazione da Legionella; nei casi di pazienti immunodepressi deve esserne garantita l'assenza.



La valutazione del rischio legionellosi deve essere revisionata con periodicità annuale e documentata formalmente.

Inoltre, deve essere aggiornata ogni volta che vi siano modifiche degli impianti, o della situazione epidemiologica della struttura o, infine, in caso di reiterata ed anomala presenza di Legionella negli impianti riscontrata a seguito dell'attività di monitoraggio.

7- REALIZZAZIONE PIATTAFORMA DOCUMENTALE

Il Centro provvederà per l'anno 2026 a sviluppare una piattaforma per il controllo della legionellosi che sarà suddivisa in macro-aree:

- A) **Sezione normativa:** linee guida nazionali, normativa vigente, procedure interne approvate
- B) **Valutazione del rischio:** Documento Risk aggiornato, planimetrie rete idrica, mappatura punti critici, storico revisioni
- C) **Piano monitoraggio:** programmazione annuale campionamenti, calendarizzazione, registro temperature mensili, schede spurgo punti poco utilizzati
- D) **Formazione:** Registro formazione annuale
- E) **Integrazione con sistema qualità:** integrazione con manuale qualità aziendale

La piattaforma è progettata per garantire la conformità alle Linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi, tracciabilità delle attività, pronta esibizione documentale in caso di audit o ispezione, integrazione nel sistema di Risk Management.

8- MODALITA' DI ESECUZIONE

La valutazione del rischio deve essere finalizzata ad individuare i punti critici di ciascun impianto a rischio, in considerazione delle condizioni di esercizio e manutenzione che lo caratterizzano.

Il rischio legionellosi dipende da un certo numero di fattori:

- temperatura dell'acqua compresa tra 20 e 50°C;
- presenza di tubazioni con flusso d'acqua minimo o assente (tratti poco o per nulla utilizzati della rete, utilizzo saltuario delle fonti di erogazione);
- utilizzo discontinuo di una parte della struttura;



- caratteristiche e manutenzione degli impianti e dei terminali di erogazione (pulizia, disinfezione);
- caratteristiche dell'acqua di approvvigionamento a ciascun impianto (fonte di erogazione, disponibilità di nutrimento per Legionella, presenza di eventuali disinfettanti);
- complessità e dimensioni dell'impianto;
- ampliamento o modifica d'impianto esistente (lavori di ristrutturazione);
- utilizzo di gomma e fibre naturali per guarnizioni e dispositivi di tenuta;
- precedenti casi di legionellosi nosocomiale o precedente isolamento di Legionella dagli impianti idrici od aeraulici.

La valutazione del rischio Legionella viene effettuata secondo un approccio sistematico articolato nelle seguenti fasi:

A) Raccolta dati preliminari

Planimetri aggiornate rete idrica

Schema impianti ACS (ACQUA CALDA SANITARIA)

Presenza serbatoi, bollitori, autoclavi

Numero posto letto e tipologia di pazienti

Storico analisi microbiologiche

Registro manutenzioni precedenti

B) Sopralluogo di verifica

Stato di conservazione degli impianti

Terminali poco utilizzati

Presenza incrostazioni

Temperature effettive ai punti terminali

Sistemi di disinfezione

C) Identificazione punti critici

Docce assistite

Camere pazienti fragili

Serbatoi

Impianti di climatizzazione

D) Analisi del rischio

Probabilità di proliferazione batterica



Vulnerabilità dell'utenza

Complessità impiantistica

Classificazione rischio: BASSO – MEDIO – ALTO

9- TEMPI DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO

ATTIVITA'	TEMPISTICA
VALUTAZIONE INIZIALE COMPLETA 2026	ENTRO APRILE 2026
AGGIORNAMENTO ORDINARIO	ANNUALE
RIESAME SEMESTRALE TECNICO	OGNI 6 MESI
RIVALUTAZIONE STRAORDINARIA	ENTRO 30 GIORNI DALL'EVENTO In caso di: ristrutturazioni modifiche impiantistiche positività >1000 ufc/l caso clinico sospetto segnalazioni autorità sanitaria

10- MISURE DI CONTROLLO PREVISTE

- MISURE PREVENTIVE STRUTTURALI:

1. eliminazione tratti ciechi
2. installazione sistemi dosaggio disinfettante (ove previsto)

Al fine di prevenire le infezioni da Legionella nei pazienti ricoverati è fondamentale l'approccio volto alla corretta gestione degli impianti, **contrastando la contaminazione, la moltiplicazione e la diffusione della Legionella e diminuendo così il rischio di inquinamento batterico grave.**



- **CONTROLLO DELLE TEMPERATURE**

1. Monitoraggio mensile su piattaforma documentale

Negli impianti dotati di rete di ricircolo la temperatura dell'acqua calda sanitaria: deve essere mantenuta $\geq 60^{\circ}\text{C}$ nei serbatoi di accumulo; non deve essere $< 50^{\circ}\text{C}$ alla base di ciascuna colonna di ricircolo.

La temperatura dell'acqua fredda deve essere inferiore o uguale a 20°C in ogni parte dell'impianto; la temperatura dell'acqua calda deve essere uguale o superiore a 60°C in serbatoio; la temperatura dell'acqua calda deve essere uguale o superiore a 50°C al rubinetto (deve "scottare" al tatto).

- **MONITORAGGIO MICROBIOLOGICO**

1. Ispezionare periodicamente l'interno dei serbatoi d'acqua fredda

Nel caso ci siano depositi o sporcizia, provvedere alla pulizia, e comunque disinfettarli almeno una volta l'anno con 50 mg/L di cloro residuo libero per un'ora.

La stessa operazione deve essere effettuata a fronte di lavori che possono aver dato luogo a contaminazioni o a un possibile ingresso di acqua non potabile.

Nel caso in cui la disinfezione per iperclorazione non potesse essere applicata, tale mancanza deve essere compensata dall'implementazione di un'attività alternativa, il cui effetto sia valutato almeno altrettanto valido (ad es. disinfezione su base continua da applicarsi sulla tubazione di reintegro al serbatoio);

2. Svuotare e disinfettare (se necessario anche disincrostare) i bollitori/serbatoi di accumulo dell'acqua calda sanitaria (compresi i boiler elettrici) almeno due volte all'anno e ripristinarne il funzionamento dopo accurato lavaggio.

Nel caso in cui tale sanificazione non potesse essere applicata, tale mancanza deve essere compensata dall'implementazione di un'attività alternativa, il cui effetto sia valutato almeno altrettanto valido;

3. Disinfettare l'impianto dell'acqua calda sanitaria con cloro ad elevata concentrazione o con altri metodi di comprovata efficacia, dopo interventi sugli scambiatori di calore.



Nel caso in cui la disinfezione per iperclorazione non potesse essere applicata, tale mancanza deve essere compensata dall'implementazione di un "attività alternativa, il cui effetto sia valutato almeno altrettanto valido;

4. Ispezionare mensilmente i serbatoi dell'acqua sanitaria.

Accertarsi che tutte le coperture siano intatte e correttamente posizionate;

5. Mantenere le docce, i diffusori delle docce e i rompigetti dei rubinetti puliti e privi di incrostazioni, sostituendoli all'occorrenza.
6. Flussaggio quotidiano di tutti i terminali idrici, con particolare riguardo a quelli normalmente meno utilizzati, al fine di favorire il ricircolo dell'acqua nell'impianto idrico ed evitare il ristagno delle stesse all'interno delle tubature.

Far scorrere acqua fredda e calda ogni mattina e sera per circa 5 minuti dai rubinetti delle medicherie, lavabi, cucine e bagni, prima di ogni utilizzo).

- **ANALISI DELLA POPOLAZIONE ESPOSTA**

1. Età media pazienti
2. Presenza immunodepressi
3. Pazienti con patologie respiratorie
4. Durata degenza
5. Presenza ventilazione assistita

- **MISURE CORRETTIVE**

1. Clorazione
2. Sostituzione componenti contaminate
3. Flussaggi intensivi
4. Shock termico

11- MISURE PREVENZIONE CORRELATE A PRATICHE ASSISTENZIALI

L'esposizione al rischio avviene per via respiratoria: per inalazione dei microrganismi da goccioline di acqua contaminata aerosolizzata che può essere prodotta da docce, umidificatori dell'aria, rubinetti ecc.; per contaminazione dei presidi usati per la terapia respiratoria o dispositivi medici usati sulle vie respiratorie; attraverso meccanismi di aspirazione dell'acqua (pazienti portatori di sonde nasogastriche).



Non è stata dimostrata trasmissione interumana.

Le procedure assistenziali in genere e, fra queste quelle correlate all'assistenza respiratoria ed all'igiene personale, devono essere valutate in merito al rischio potenziale di esporre il paziente alla possibilità di contrarre l'infezione da Legionella durante il periodo di ricovero.

La Tabella sintetizza le possibili fonti ed i meccanismi di trasmissione della Legionella correlata a procedure assistenziali.

SEZIONE	DESCRIZIONE
ESPOSIZIONE AL RISCHIO	<ul style="list-style-type: none">- Inalazione di microrganismi da goccioline di acqua contaminata aerosolizzata (Es. Docce)- Contaminazione di presidi per terapia respiratoria o dispositivi medici sulle vie respiratorie.- Meccanismi di aspirazione dell'acqua (es. pazienti con sonde nasogastriche). Nota: Non è mai stata dimostrata trasmissione interumana.
PROCEDURE COINVOLTE	<ul style="list-style-type: none">- Procedure relative all'apparato respiratorio, invasive o meno, che richiedono acqua per la sterilizzazione degli strumenti o per il loro funzionamento

**POSSIBILI PRATICHE A RISCHIO**

- Broncoscopia
- Broncoaspirazione
- Broncolavaggio
- Ventilazione assistita
- Intubazione orotracheale
- Tracheostomia
- Sondino naso-gastrico
- Aerosol terapia
- Ossigeno terapia

Le misure preventive da adottare per le attività che prevedono ventilazione assistita, SNG, aerosolterapia e, più in generale, utilizzo di dispositivi in corrispondenza del tratto respiratorio del paziente, sono le seguenti:

- Il materiale può essere monouso (per definizione un solo uso) o riutilizzabile.
In presenza di materiale riutilizzabile: O quando possibile, usare la sterilizzazione a vapore, o un alto livello di disinfezione, per trattare le attrezzature ed i dispositivi semicritici (articoli che non vengono in contatto diretto o indiretto con le mucose delle basse vie respiratorie) non alterabili dal calore e dall'umidità.
La disinfezione deve essere seguita da un appropriato risciacquo, asciugatura e confezionamento prestando attenzione a non contaminare gli articoli durante tale processo;
- Usare metodi di sterilizzazione a bassa temperatura per le attrezzature o i dispositivi semicritici sensibili al calore o all'umidità; la disinfezione deve essere seguita da un appropriato risciacquo, seguito da asciugatura e confezionamento, prestando attenzione a non contaminare gli articoli durante tali processi;
- Usare acqua sterile per risciacquare i nebulizzatori e le altre attrezzature semicritiche per l'assistenza respiratoria, dopo che sono stati puliti e disinfettati. Se non è possibile, usare acqua di rubinetto e poi risciacquare con alcool isopropilico ed asciugare con aria forzata; o usare solo acqua sterile (l'acqua distillata non è acqua sterile) per i dispositivi usati per l'umidificazione e la nebulizzazione;



- Seguire le istruzioni del produttore per l'uso degli umidificatori per ossigeno;
- Tra un trattamento e l'altro sullo stesso paziente pulire, disinfettare, risciacquare con acqua sterile (se il risciacquo è necessario) e asciugare i nebulizzatori di farmaci di piccolo volume.

12- DIFFUSIONE E CONSERVAZIONE DOCUMENTO

Il presente documento è pubblicato nella sezione interna del sito internet del CENTRO.

Tutto il personale viene informato dai propri responsabili della pubblicazione del documento e dell'obbligo di lettura.

Il documento è utilizzato anche ai fini della programmazione annuale dell'attività di formazione del personale di assistenza e dei medici.