

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Programmazione strategica
OGGETTO: CARTA DELLA QUALITÀ E DELLA SICUREZZA DELLE CURE - DETERMINAZIONI
L' Estensore Pierattelli Sonia
Il Dirigente e il Responsabile del Procedimento, con la sottoscrizione della proposta di delibera, di pari oggetto n. 0000814 del 29/06/2023 <i>Hash pdf (SHA256): 9550804395d7fcf97e60ff74dc580840a19c72b68eb7f40e4154dba1e136419c</i> attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed utile per il servizio pubblico. Il presente provvedimento contiene un trattamento di categorie particolari di dati personali: No Il Responsabile del Procedimento: Pierattelli Sonia Il Dirigente: Scartoni Giovanni Ulteriori firmatari della proposta:
Il Funzionario addetto al controllo di budget, con il visto della proposta di delibera di pari oggetto n. 0000814 del 29/06/2023 <i>Hash pdf (SHA256): 9550804395d7fcf97e60ff74dc580840a19c72b68eb7f40e4154dba1e136419c</i>
Il Direttore Amministrativo - Dott.ssa Antonella Valeri
Il Direttore Sanitario - Dott.ssa Simona Dei
Il Direttore dei Servizi Sociali - Dott.ssa Patrizia Castellucci
Il Direttore Generale (Dr. Antonio D'Urso)

STRUTTURE ASSEGNATARIE DEL PRESENTE ATTO:

II DIRETTORE UOC PROGRAMMAZIONE STRATEGICA

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e smi;

VISTO la Legge Regionale 24 febbraio 2005, n.40 “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale” e smi;

VISTA la 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”;

VISTA l'adesione alla Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO) espressa dalla Direzione Generale in data 19 maggio 2021 (prot. n. 0260401);

PRESO ATTO dell'invito formulato in data 20 aprile 2023 da FIASO e Cittadinanzattiva di aderire all'iniziativa “Carta della qualità e della sicurezza delle cure” al fine di implementare in maniera ancora più efficace e innovativa l'applicazione delle pratiche, dei protocolli, delle procedure a garanzia della sicurezza e della qualità delle cure previste in Azienda;

PRESO ATTO della email trasmessa dalla Direzione Generale a FIASO e a Cittadinanzattiva in data 4 maggio 2023 con cui è stata espressa la volontà dell'Azienda di aderire all'iniziativa di cui sopra;

CONSIDERATA la necessità di formalizzare l'adesione all'iniziativa “Carta della qualità e della sicurezza delle cure” proposta da FIASO e Cittadinanzattiva;

RITENUTO opportuno, preso atto di quanto sopra specificato, procedere a formalizzare l'adesione all'iniziativa “Carta della qualità e della sicurezza delle cure” proposta da FIASO e Cittadinanzattiva e costituire una Cabina di Regia che abbia il compito di definire le iniziative operative di breve e medio termine per l'attuazione dei punti programmatici espressi nella Carta della qualità e della sicurezza delle cure;

ATTESTATA la legittimità e la regolarità formale e sostanziale della presente proposta;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

per quanto espresso in premessa che qui si intende integralmente riportato:

DI FORMALIZZARE l'adesione all'iniziativa “Carta della qualità e della sicurezza delle cure” proposta da FIASO e Cittadinanzattiva, allegato parte integrante e sostanziale del presente atto;

DI COSTITUIRE una Cabina di Regia con il compito di definire le iniziative operative di breve e medio termine per l'attuazione dei punti programmatici espressi nella Carta della qualità e della sicurezza delle cure, così composta:

- Dr.ssa Silvana Pilia (coordinatore tavolo), Dirigente Medico Area qualità e sicurezza delle cure
- Dr. Massimo Forti, Direttore Rete Ospedaliera
- Direttore Dipartimento CTS del territorio, della fragilità e delle dipendenze
- Dr.ssa Cecilia Quercioli, Direttore della UOS Nucleo Operativo Controlli Sanitari
- Dr.ssa Sonia Pierattelli, Staff Direzione Aziendale
- Dr. Leopoldo Ghelardi, UOC Relazioni con l'utenza e Partecipazione
- Dr.ssa Claudia Barabesi, UOSD Comunicazione
- Dr. Renzo Paradisi, Direttore UOS Educazione alla Salute – Area provinciale aretina

- Dr.ssa Laura Brunelli, Direttore UOS Gestione Rischio Clinico e Sicurezza delle cure Area Provinciale Senese
- Dr.ssa Maria Platter, rappresentante di Cittadinanzaattiva

DI STABILIRE che i componenti della Cabina di Regia possono avvalersi della collaborazione delle strutture aziendali non direttamente rappresentate nella Cabina stessa, ma che possano fornire un contributo professionale in materia;

DI PREVEDERE la pubblicazione del presente atto nel sito internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente, nonché di prevedere la pubblicazione sul sito e nella intranet aziendale del “bollino” identificativo dell’iniziativa, allegato parte integrante del presente atto, quale segno di riconoscimento della volontà di implementare in maniera ancora più efficace e innovativa l'applicazione delle pratiche, dei protocolli, delle procedure a garanzia della sicurezza e della qualità delle cure previste in Azienda;

DI STABILIRE che l'adozione del presente atto non comporta oneri aggiuntivi per l'Azienda;

DI TRASMETTERE il presente atto alla Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO) e a Cittadinanzattiva;

DI TRASMETTERE il presente atto ai componenti della Cabina di Regia e a tutte le macrostrutture aziendali per opportuna conoscenza;

DI DICHIARARE il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi della Legge 24 febbraio 2005 n° 40 e smi, art. 42, comma 4 al fine di dare tempestiva attuazione all’iniziativa;

DI STABILIRE che il responsabile del procedimento, ai sensi della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e smi, art. 6 è la Dr.ssa Sonia Pierattelli della UOC Programmazione strategica;

Il Direttore UOC Programmazione strategica
(Dr. Giovanni Scartoni)

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 73 del 29 aprile 2022 con cui si nomina il Dr. Antonio D'Urso Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana sud est;

RICHIAMATA la propria deliberazione n. 700 del 20 maggio 2022 di presa d'atto del contratto di prestazione d'opera intellettuale per lo svolgimento della funzione di Direttore Generale di Azienda Sanitaria Regionale e conseguente insediamento del Dott. Antonio D'Urso nelle funzioni di Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana sud est a decorrere dal 20 maggio 2022;

LETTA E VALUTATA la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dal Direttore UOC Programmazione strategica avente ad oggetto “Carta della qualità e della sicurezza delle cure – determinazioni”;

PRESO ATTO dell'attestazione della legittimità nonché della regolarità formale e sostanziale, espressa dal Dirigente che propone il presente atto;

VISTO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per quanto sopra premesso, da intendersi qui integralmente trascritto e riportato:

DI FORMALIZZARE l'adesione all'iniziativa "Carta della qualità e della sicurezza delle cure" proposta da FIASO e Cittadinanzattiva, allegato parte integrante e sostanziale del presente atto;

DI COSTITUIRE una Cabina di Regia con il compito di definire le iniziative operative di breve e medio termine per l'attuazione dei punti programmatici espressi nella Carta della qualità e della sicurezza delle cure, così composta:

- Dr.ssa Silvana Pilia (coordinatore tavolo), Dirigente Medico Area qualità e sicurezza delle cure
- Dr. Massimo Forti, Direttore Rete Ospedaliera
- Direttore Dipartimento CTS del territorio, della fragilità e delle dipendenze
- Dr.ssa Cecilia Quercioli, Direttore della UOS Nucleo Operativo Controlli Sanitari
- Dr.ssa Sonia Pierattelli, Staff Direzione Aziendale
- Dr. Leopoldo Ghelardi, UOC Relazioni con l'utenza e Partecipazione
- Dr.ssa Claudia Barabesi, UOSD Comunicazione
- Dr. Renzo Paradisi, Direttore UOS Educazione alla Salute – Area provinciale aretina
- Dr.ssa Laura Brunelli, Direttore UOS Gestione Rischio Clinico e Sicurezza delle cure Area Provinciale Senese
- Dr.ssa Maria Platter, rappresentante di Cittadinanzaattiva

DI STABILIRE che i componenti della Cabina di Regia possono avvalersi della collaborazione delle strutture aziendali non direttamente rappresentate nella Cabina stessa, ma che possano fornire un contributo professionale in materia;

DI PREVEDERE la pubblicazione del presente atto nel sito internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente, nonché di prevedere la pubblicazione sul sito e nella intranet aziendale del "bollino" identificativo dell'iniziativa, allegato parte integrante del presente atto, quale segno di riconoscimento della volontà di implementare in maniera ancora più efficace e innovativa l'applicazione delle pratiche, dei protocolli, delle procedure a garanzia della sicurezza e della qualità delle cure previste in Azienda;

DI STABILIRE che l'adozione del presente atto non comporta oneri aggiuntivi per l'Azienda;

DI TRASMETTERE il presente atto alla Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO) e a Cittadinanzattiva;

DI TRASMETTERE il presente atto ai componenti della Cabina di Regia e a tutte le macrostrutture aziendali per opportuna conoscenza;

DI DICHIARARE il presente atto immediatamente esecutivo, ai sensi della Legge 24 febbraio 2005 n° 40 e smi, art. 42, comma 4 al fine di dare tempestiva attuazione all'iniziativa;

DI STABILIRE che il responsabile del procedimento, ai sensi della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e smi, art. 6 è la Dr.ssa Sonia Pierattelli della UOC Programmazione strategica;

DI INCARICARE la UOC Affari Generali:

- di provvedere alla pubblicazione all'Albo *on line*, ai sensi della Legge 18 giugno 2009 n. 69, art. 32 comma 1, consultabile sul sito WEB istituzionale;
- di trasmettere il presente atto, contestualmente alla sua pubblicazione, al Collegio Sindacale, ai sensi della Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e smi, art. 42, comma 2;

Il Direttore Generale
(Dr. Antonio D'Urso)

Carta della qualità e della sicurezza delle cure

Focus: lotta alle infezioni correlate all'assistenza
e contrasto all'antibiotico-resistenza



Le infezioni correlate all'assistenza (ICA), sono uno degli eventi avversi più frequentemente diffusi con un rilevante impatto assistenziale (aumento della morbosità e della mortalità) e sui costi sanitari e sociali. Un fattore che contribuisce ad aggravarne l'impatto è la diffusione di ceppi batterici antibiotico-resistenti (AMR) dovuta principalmente ad un utilizzo inappropriato sia nella medicina umana che veterinaria.

Il controllo del rischio infettivo e dell'antimicrobico resistenza (AMR) è un obiettivo che occorre attivamente perseguire.

Esso però, per essere efficace, richiede il concorso multifattoriale dei diversi attori: da un lato, le istituzioni sanitarie devono porre in essere un'adeguata attività di governo e di gestione del rischio clinico e del rischio infettivo (ad esempio, programmi di stewardship, attività di risk management, procedure di sanificazione); dall'altro, è essenziale lavorare sul senso di responsabilità e di consapevolezza dei professionisti, degli operatori sanitari e socio-sanitari e della collettività.

La presente CARTA è stata redatta a cura di Cittadinanzattiva e di FIASO, grazie al contributo di esperti rappresentanti delle istituzioni, dei professionisti sanitari, delle società scientifiche, delle associazioni di pazienti, con l'obiettivo di fornire uno strumento di stimolo e di crescita puntando a standard sempre più alti di qualità e di sicurezza delle cure, attraverso una più efficace prevenzione del rischio infettivo e delle resistenze batteriche.

L'impegno di Cittadinanzattiva è quello di promuovere la CARTA presso i cittadini e quello di FIASO è quello di promuoverla presso le Aziende e gli Enti ad essa associati, con lo scopo di contribuire a migliorare le attività di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), con particolare attenzione a quelle causate da ceppi resistenti agli antibiotici e puntare al contenimento, quindi, delle resistenze batteriche.

Oltre che alle Aziende ed Enti associati FIASO, la CARTA è aperta alle altre Istituzioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private che intendano aderire.

1. Più trasparenza per una scelta consapevole

Ogni individuo ha diritto di accedere alle informazioni che riguardano la struttura, in modo da scegliere con più consapevolezza e nella maggiore qualità e sicurezza il luogo ove affidarsi per le cure.

Al fine di garantire piena trasparenza, *le Aziende si adoperano per rendere palesi e accessibili sui propri siti istituzionali informazioni inerenti:*

- l'organizzazione, il personale sanitario, i servizi e le prestazioni disponibili, le relative modalità di accesso (servizi di prenotazione, uso di app), con un particolare riferimento alla gestione trasparente e alla totale visibilità delle Agende di prenotazione (attività istituzionale e libera professione intramuraria), la relazione annuale sui sinistri e le dotazioni strumentali tecnologicamente aggiornate messe a disposizione dell'utenza;
- le misure adottate per la prevenzione e la gestione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), con particolare attenzione a quelle causate da resistenze batteriche e le attività di gestione del rischio clinico e infettivo, indicando in una pagina web dedicata, pratiche cliniche, Linee guida e procedure poste in essere per garantire standard di qualità e di sicurezza delle cure, secondo le normative nazionali vigenti e report (di audit e di monitoraggio) che saranno visibili e consultabili.

2. Umanizzazione e informazione

Ogni individuo ha diritto di essere accolto e seguito con professionalità, umanità e gentilezza e di ricevere in modo chiaro e comprensibile le informazioni che riguardano il proprio stato di salute, in modo da affrontare con consapevolezza e serenità il percorso di diagnosi e di cura.

Al fine di costruire una buona relazione di cura e far sì che la persona assistita sia più consapevole, motivata e collaborativa:

- *i professionisti* e gli operatori sanitari, adeguatamente formati e qualificati, comunicano con il paziente, familiare e caregiver in modo cortese e con un linguaggio chiaro e comprensibile rispettando i tempi e i bisogni della persona. E se del caso, è raccomandato l'ausilio di un mediatore culturale, ove possibile;
- *i cittadini* rispondono con gentilezza al personale sanitario con cui si relazionano e seguono con attenzione e fiducia le indicazioni che ricevono, migliorando la propria e l'altrui sicurezza;
- *le Aziende* si adoperano per rendere le sedi accessibili (libere da barriere architettoniche), dotate di adeguato livello di comfort e servite di apposita segnaletica chiara e visibile, di percorsi tattili e acustici per i non vedenti, di ascensori e di carrozzine per facilitare gli spostamenti, in particolare per chi è anziano, fragile e presenta una disabilità motoria, cognitiva e sensoriale.

3. Responsabilità chiare

Ogni individuo ha diritto di accedere a strutture dotate di requisiti minimi e di standard di accreditamento, nel rispetto delle normative nazionali, in modo che sia assicurata qualità e sicurezza delle prestazioni sanitarie, attraverso anche attività di prevenzione e gestione del rischio clinico a tutela della salute. Nell'ambito della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e del contrasto all'antibiotico-resistenza, la struttura definisce obiettivi concreti e individua le figure di riferimento che attuino azioni di sorveglianza e di controllo.

In un'ottica di miglioramento continuo della qualità del percorso e della sicurezza delle cure, dei servizi e delle prestazioni sanitarie *le Aziende si adoperano per:*

- assicurare l'implementazione di quanto previsto dalle normative nazionali con particolare riferimento alla promozione della sicurezza e alla gestione dei rischi, che comprenda anche la prevenzione e il controllo delle infezioni e dell'antibiotico-resistenza (ad esempio, [Intesa del 19 febbraio 2015 rep. Atti n. 32/CSR](#), [Legge 24/2017](#), [Raccomandazioni Ministeriali](#), [Circolari Ministeriali 52/85 e 8/88](#), Buone pratiche clinico-assistenziali, Linee guida e di indirizzo accreditate dal Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG), Carta dei servizi, [DM n.70](#), [DM n.77](#), [Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza](#)) vigilando sulla loro applicazione attraverso anche attività di valutazione degli esiti;
- fissare gli standard di sicurezza e di qualità che periodicamente si prefiggono di raggiungere, sulla base della verifica dell'applicabilità dei Protocolli, delle Linee guida e delle procedure per la gestione del percorso assistenziale nei diversi setting assistenziali (ambienti sanitari e extra-sanitari) fino alla presa in carico al domicilio (dimissioni);
- porsi come obiettivi la riduzione degli eventi infettivi (ICA) e il contenimento/stabilizzazione dei batteri resistenti (misurati ad esempio attraverso attività di sorveglianza delle ICA e dell'AMR, operazioni di sanificazione) e inserire tali obiettivi come indicatori di valutazione della performance dei direttori generali;
- garantire, ove non ci sia una gestione coincidente, la collaborazione tra le funzioni/organismi aziendali che si occupano di rischio clinico e quelli che gestiscono il rischio infettivo, sia in termini di programmazione e pianificazione delle attività che di sinergie tra le relative reti professionali¹;
- individuare in maniera chiara le figure di riferimento (ad esempio, componenti del Comitato Infezioni Ospedaliere – CIO e Direttore Sanitario² che lo coadiuva³, risk manager, infermiere specializzato in rischio infettivo - ISRI, rappresentanti di organizzazione civiche e di pazienti), definendo responsabilità, compiti e funzioni, valorizzando le diverse professionalità e promuovendo il lavoro in team multi-disciplinari e multi-professionali (team di stewardship, prevedendo figure quali medico igienista della Direzione sanitaria, microbiologo, infettivologo, infermiere, farmacista) allo scopo di garantire l'operatività e l'efficienza dei sistemi di sorveglianza e delle unità di gestione del rischio clinico;
- nell'ambito delle procedure di acquisto di fornitura o di approvvigionamento di farmaci/dispositivi sanitari e di appalto di servizi (ad esempio, igiene e sanificazione), valorizzare parametri anche innovativi di sicurezza e di salvaguardia dell'ambiente.

1. Cfr. "[Sinergie e integrazione tra rischio clinico e rischio infettivo](#)". Documento di consenso, Maggio 2019

2. D.P.R. 27 marzo 1969, n.128 "Ordinamento interno dei servizi ospedalieri" – per gli aspetti igienico-sanitari

3. Circolare ministeriale 52/85

4. Risorse

Per garantire ad ogni individuo standard di qualità e di sicurezza, si rendono necessarie risorse per garantire l'implementazione di Protocolli, Linee guida e procedure, programmi formativi e un assetto organizzativo in grado di fornire gli esiti di quanto misurato attivando, se necessario, programmi di miglioramento.

Sulla base degli obiettivi prefissati al punto 3 e in linea con quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di riferimento ed in base alle risorse disponibili, **le Aziende**:

- potenzieranno il personale sanitario necessario allo svolgimento delle attività richieste, prevedendo anche l'inserimento di figure specializzate (ad esempio, data entry);
- favoriranno processi di formazione e aggiornamento continui del personale sanitario coinvolto nell'implementazione e applicazione dei Protocolli, Linee guida, Raccomandazioni, buone pratiche e altri strumenti per la sicurezza e anche per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibiotico-resistenza in base alle specifiche aree di rischio;
- promuoveranno attività di segnalazione per la gestione del rischio (ad esempio, eventi avversi, near miss, eventi sentinella) finalizzate all'identificazione dei fattori causali;
- favoriranno la diffusione di campagne permanenti di sensibilizzazione rivolte ai professionisti e alla cittadinanza in tema di sicurezza (ad esempio, terapie farmacologiche), prevenzione del rischio infettivo (ad esempio, lavaggio e igiene delle mani, uso corretto di dispositivi di protezione individuale) e uso consapevole degli antibiotici;

5. Sorveglianza e controllo delle infezioni e dell'AMR

Ogni individuo deve poter accedere a servizi appropriati e di qualità e di sicurezza per prevenire e gestire il rischio infettivo. Il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), in particolare se derivanti da batteri resistenti, richiede un'efficace azione di sorveglianza a livello nazionale, regionale (auspicabilmente anche attraverso l'individuazione di un referente regionale per la sorveglianza) e locale (aziendale), secondo il sistema di sorveglianza AR-ISS.

In linea con il [Piano Nazionale di contrasto all'Antimicrobico-Resistenza](#) (PNCAR 2022-2025) e le normative nazionali **le Aziende si adoperano per**:

- promuovere programmi efficaci di contenimento del rischio infettivo e, in accordo con quanto previsto dal PNCAR, dotare le regioni di sistemi di sorveglianza ad hoc, nei diversi setting assistenziali; e in un'ottica di collaborazione sinergica, far sì che le informazioni derivanti dai sistemi di sorveglianza delle ICA e dell'antibiotico-resistenza siano affiancate da quelle *derivabili da flussi tradizionalmente di interesse dei Centri regionali per il Rischio Clinico*;
- attivare e implementare misure generali e pratiche cliniche per la sicurezza e specifici protocolli assistenziali (precauzioni standard e aggiuntive per via di trasmissione) sull'appropriatezza d'uso degli antibiotici e per l'attivazione di segnalazione tempestiva di nuovi profili di resistenze;

- provvedere alla operatività e funzionalità dei Comitati Infezioni Ospedaliere (CIO) e a promuovere programmi di Antimicrobial Stewardship, a livello aziendale o anche inter-aziendale, strettamente connessi con quelli di infection control, individuando figure di riferimento dedicate (ad esempio, infettivologo, infermiere specializzato in rischio infettivo – ISRI) che operino in piena sintonia con i referenti dei diversi setting assistenziali, partendo dai reparti e ambienti più ad alto rischio (es. terapie intensive);
- promuovere l'appropriatezza nell'uso di antibiotici e rafforzare le sinergie e collaborazione con i laboratori di microbiologia clinica accreditati per redigere protocolli di stewardship diagnostica;
- raccogliere informazioni (mediante report periodici e referti) sui microrganismi isolati nelle principali infezioni e sulle loro caratteristiche di antibiotico-resistenza, identificando determinanti di resistenza e dei ceppi MDR (sistemi di alert);
- implementare l'attività di educazione sulla lettura dell'antibiogramma e sul corretto uso degli antibiotici;
- implementare la registrazione degli eventi infettivi in cartella clinica e in appositi registri progressivamente in tutti i reparti e setting assistenziali, non solo in quelli ad alto rischio;
- raccogliere le segnalazioni spontanee di professionisti, operatori e cittadini (pazienti, degenti o visitatori) circa situazioni di potenziale rischio, eventi sentinella o casi specifici di infezione, anche utilizzando schede di segnalazione prestampate o digitali di cui la struttura dispone;
- promuovere e diffondere la cultura della Evidence Based Practice (EBP) in materia di rischio infettivo, affidandosi alle competenze ed esperienze specifiche (ad esempio, infermieri specialisti in rischio infettivo -ISRI) in accordo con i team di stewardship anche attraverso l'elaborazione di documenti e strumenti;
- adottare strumenti di valutazione e monitoraggio (ad esempio, audit) per misurare il livello di applicazione e di adesione alle pratiche cliniche per la sicurezza, l'attuazione delle azioni di sorveglianza, verificare e misurare i fenomeni infettivi all'interno delle strutture;
- prevedere piani di miglioramento all'interno della struttura, sulla scorta delle evidenze raccolte (esiti dei monitoraggi restituiti dai CIO e delle azioni di sorveglianza) e darne visibilità sul sito web della struttura;
- promuovere la vaccinazione come strumento di sanità pubblica.

6. Procedure di igiene, sanificazione e sterilizzazione

Ogni individuo ha diritto di accedere a prestazioni sanitarie e procedure diagnostiche eseguite in maniera appropriata con strumentazioni adeguatamente sterilizzate, all'interno di strutture pulite dotate di elevati livelli di igiene e di sanificazione ambientale.

L'igiene, le operazioni di sanificazione degli ambienti sanitari ed extra-sanitari rientrano nella strategia di prevenzione del rischio infettivo e rappresentano uno strumento fondamentale di controllo microbiologico per mantenere bassi e stabili nel tempo i livelli di microrganismi potenzialmente patogeni sulle superfici e negli ambienti sanitari e non sanitari e ridurre i fenomeni di antibiotico-resistenza.

L'adeguata sterilizzazione degli strumenti, l'appropriata esecuzione degli esami diagnostici, l'uso corretto di dispositivi sono fattori che concorrono a ridurre la trasmissione di infezioni.

Le Aziende si adoperano per:

- adottare le Linee di indirizzo sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), riconosciute ai fini della Legge n.24 del 2017 come "[Buone pratiche clinico-assistenziali](#)" dal SNLG dell'Istituto Superiore di Sanità. L'obiettivo è quello di migliorare la sicurezza del paziente stabilizzando la qualità igienica nell'arco delle 24 ore, riducendo al minimo i fenomeni di ricolonizzazione dell'ambiente introducendo parametri oggettivi e misurabili per controllare l'esito di un processo di pulizia e sanificazione (ad esempio, sistemi innovativi di sanificazione, personale qualificato; diversificazione degli interventi degli ambienti e superfici in base al grado di intensità del rischio infettivo; utilizzo appropriato di prodotti sanificanti nel rispetto di normali livelli standard; salvaguardia ambientale);
- adottare manuali e procedure operative aggiornate di sanificazione ambientale per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da COVID-19;
- prevedere azioni di monitoraggio degli interventi di sanificazione in conformità agli indicatori di risultato microbiologico per le aree a Medio Rischio previsti dalle sopra citate Linee di indirizzo, volti a misurare gli esiti in termini di contenimento dei fenomeni di ricolonizzazione dei germi patogeni e riduzione delle infezioni correlate all'assistenza;
- favorire la corretta ed appropriata esecuzione degli esami diagnostici e delle procedure d'uso dei dispositivi sanitari permanenti o che comportano manovre invasive, promuovendo anche l'uso di quelli monouso;
- implementare, ove necessario, le procedure di sterilizzazione, decontaminazione e alta sanificazione per la corretta esecuzione dei trattamenti dei dispositivi e degli strumenti diagnostici in tutto l'iter di detergenza e su tutte le strumentazioni, inclusi gli accessori, individuando figure sanitarie dedicate allo svolgimento del processo;
- promuovere la formazione e l'aggiornamento ECM degli operatori sanitari per responsabilizzarli a prestare tutti gli accorgimenti e ad adottare protocolli e pratiche cliniche di sicurezza previste dalle più recenti linee guida.

7. Motivazione, consapevolezza, comportamenti responsabili

Ogni individuo deve potere ricevere informazioni sui temi della prevenzione e della sicurezza delle cure, al fine di adottare comportamenti responsabili per la propria e altrui sicurezza ed essere pienamente coinvolto nei processi assistenziali. Per questo è essenziale favorire programmi di educazione sanitaria su tali temi finalizzati ad accrescere il livello di consapevolezza e promuovere un cambiamento culturale collettivo sul valore della prevenzione.

Le Aziende si adoperano per:

- consentire a tutto il personale coinvolto nella promozione della sicurezza e nella prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antimicrobico-resistenza, la partecipazione a percorsi di formazione e di aggiornamento periodico (ECM), per aumentare competenze e abilità professionali anche sull'uso delle nuove tecnologie e strumentazioni e accrescere il livello di attenzione lavorando sulla motivazione e sulla consapevolezza;
- far sì che i professionisti/operatori sanitari e socio-sanitari mettano in pratica le precauzioni standard e aggiuntive (in caso di pandemia, epidemia) e i protocolli per specifici setting assistenziali (ad esempio, terapie intensive, sale chirurgiche) nel rispetto delle Linee guida aggiornate, delle [Raccomandazioni Ministeriali](#), del Piano di prevenzione, del PNCAR (ad esempio, lavaggio o igienizzazione delle mani con soluzione idroalcolica, uso corretto di dispositivi di protezione individuale, cura dell'igiene personale e utilizzo di abbigliamento idoneo, evitando l'uso di accessori che possano essere veicolo di patogeni);
- promuovere campagne di informazione, iniziative e momenti di incontro rivolti alla popolazione generale, alle persone con fragilità, immunosopresse e immunodepresse per favorire la consapevolezza sui comportamenti da adottare all'interno delle strutture, con particolare attenzione alla fase del post-operatorio fino alle dimissioni per una adeguata gestione al domicilio della persona.

Cittadinanzattiva si adopererà per sensibilizzare la collettività a:

- rispettare il decoro degli ambienti e utilizzare con cura i servizi offerti, in linea con i regolamenti interni (ad esempio, nelle stanze di degenza e nei reparti considerati più a alto rischio, nell'uso degli ascensori); e a prestare attenzione ai percorsi e ai divieti di ingresso in ambienti dedicati ai professionisti e asettici, al fine di contribuire a realizzare un ambiente più sicuro;
- seguire tutte le indicazioni ricevute dai professionisti (ad esempio, preparazione prima di un intervento, esame o prestazione, aderenza alle terapie) e a adottare comportamenti responsabili, al fine di contribuire alla propria e altrui sicurezza (ad esempio, lavare frequentemente e per almeno un minuto le mani, utilizzando il sapone o i dispenser di soluzione idroalcolica messi a disposizione della struttura).

8. Organizzazione a prova di sicurezza e qualità

Ogni individuo ha diritto ad accedere a una struttura ove siano assicurate un'organizzazione efficiente dei servizi, politiche di ampliamento e di stabilizzazione del personale, riduzione del turnover. Anche l'ammoderamento tecnologico e strumentale, la manutenzione adeguata delle apparecchiature sono aspetti molto importanti che possono contribuire a garantire standard generali di qualità e di sicurezza delle cure e della struttura.

Le Aziende:

- provvederanno alle verifiche periodiche delle strutture e degli edifici, di tutti gli impianti e servizi (ascensori, sistemi di condizionamento/cambio dell'aria, impianti automatici di generatori di elettricità che si attivano in emergenza) e alla manutenzione periodica delle apparecchiature e delle strumentazioni;
- utilizzeranno tutti gli accorgimenti e servizi (ad esempio, segnaletica, corrimani, maniglie antipanico, carrozzine) per rendere accessibile la struttura, favorire la mobilità e gli spostamenti delle persone con fragilità, difficoltà motorie, sensoriali e cognitive e per prevenire rischi da cadute;
- assicureranno percorsi diversificati sporco-pulito, ai fini della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e la raccolta corretta e lo smaltimento dei rifiuti e dei prodotti sanitari;
- seguiranno e se del caso implementeranno le [Raccomandazioni Ministeriali](#) sul tema della sicurezza finalizzate a garantire la prevenzione del rischio clinico e degli eventi avversi, la sicurezza nell'uso dei farmaci e la prevenzione degli errori in corso di terapia farmacologica e a migliorare l'aderenza terapeutica (ad esempio, corretta conservazione, preparazione/allestimento, gestione del magazzino, poli-farmaco terapia, farmaci LASA, riconciliazione farmacologica) e favorire l'aderenza terapeutica.

9. Partecipazione

Al fine di innescare un meccanismo virtuoso di collaborazione tra cittadinanza, dirigenze e professionisti all'interno delle organizzazioni sanitarie, si promuovono la partecipazione e il coinvolgimento di rappresentanti di organizzazioni civiche e di pazienti.

Le Aziende promuoveranno, secondo i rispettivi Regolamenti, la collaborazione di Associazioni civiche e di pazienti ai fini del miglioramento delle azioni di sorveglianza e dei sistemi di monitoraggio delle infezioni all'interno dei Comitati Infezioni Ospedaliere (ad esempio, audit).

10. Informazioni e confronto

Aprirsi al confronto eventualmente anche attraverso uno spazio web (ad esempio, sportello virtuale) per individuare azioni di miglioramento finalizzate a una più efficiente organizzazione interna per il raggiungimento di standard di qualità e di sicurezza e un servizio sempre più vicino ai bisogni dei pazienti.

Il cittadino potrà:

- chiedere informazioni;
- esprimere soddisfazione e gradimento, dare suggerimenti per migliorare il servizio e il livello di sicurezza;
- segnalare eventuali situazioni che appaiano presentare rischio, disservizi o malfunzionamenti nell'organizzazione dei servizi.

L'Azienda si adopererà per:

- esaminare le segnalazioni/reclami;
- rispondere alle richieste di informazione da parte dei cittadini attraverso gli strumenti di accesso documentale, generalizzato, civico previsti dalla legge.

CARTA della qualità e della sicurezza delle cure

Focus: lotta alle infezioni correlate all'assistenza e contrasto all'antibiotico-resistenza



**INQUADRA
IL QR CODE**



Questa struttura aderisce alla

Carta della qualità e della sicurezza delle cure

iniziativa promossa da

