
PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 1 di 105

INDICE

<i>1.0</i>	<i>CONTESTO ORGANIZZATIVO</i>	<i>2</i>
<i>1.1</i>	<i>CONTESTO ORGANIZZATIVO RISCHIO INFETTIVO</i>	<i>10</i>
<i>2.0</i>	<i>RELAZIONE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI E RISARCIMENTI EROGATI</i>	<i>17</i>
<i>3.0</i>	<i>DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA</i>	<i>23</i>
<i>4.0</i>	<i>RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PIANO PRECEDENTE (2025)</i>	<i>24</i>
<i>5.0</i>	<i>RESOCONTO DELLE ATTIVITA' PARS 2025</i>	<i>25</i>
<i>6.0</i>	<i>RESOCONTO DELLE ATTIVITA' RISCHIO INFETTIVO 2025 e del Piano Locale igiene delle mani</i>	<i>29</i>
<i>7.0</i>	<i>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</i>	<i>35</i>
<i>8.0</i>	<i>OBIETTIVI E ATTIVITA' RISK MANAGEMENT</i>	<i>36</i>
<i>9.0</i>	<i>OBIETTIVI E ATTIVITA' PER LA GESTIONE DL RISCHIO INFETTIVO</i>	<i>43</i>
<i>10.0</i>	<i>MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO</i>	<i>59</i>
<i>11.0</i>	<i>BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA, E RIFERIMENTI NORMATIVI</i>	<i>60</i>
	<i>Allegato A. PIANO LOCALE IGIENE DELLE MANI DEL PTV</i>	
	<i>Allegato B. PROGRAMMA DI CONTROLLO DELLA LEGIONELLOSI</i>	

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 2 di 105

1.0 CONTESTO ORGANIZZATIVO

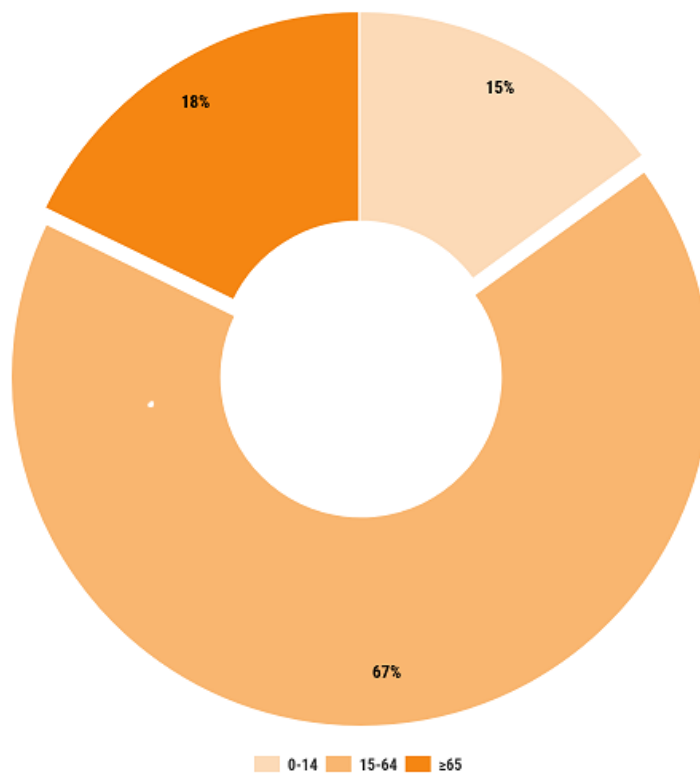
La Fondazione Policlinico Tor Vergata (di seguito PTV) è un Policlinico Universitario che sorge nel quadrante sud-est della città di Roma, nel territorio della Azienda RM2, in stretta vicinanza di importanti assi viari e di collegamento rappresentati dal GRA, dalla autostrada Roma - Napoli, dalla bretella A1, e dalle vie Casilina, Tuscolana, Anagnina e Appia. Nelle vicinanze del PTV è situato anche l'aeroporto internazionale di Ciampino. Nel territorio adiacente al PTV risiedono circa 850.000 abitanti. La struttura risulta essere riferimento per le funzioni di alta specialità per una popolazione di oltre 1.500.000 abitanti che include anche la provincia di Frosinone. Le linee di sviluppo del PTV debbono pertanto essere rivolte a definire una organizzazione in grado di assicurare un'offerta adeguata di prestazioni per soddisfare i bisogni sanitari del territorio di riferimento.

Al PTV sono stati riconosciuti, con DCA N.257/2017, n. 575 posti letto complessivi tra ordinari e Day hospital, che, peraltro, non appaiono sufficienti, nel quadrante di riferimento ove è collocato, per soddisfare il rapporto di 3,7 posti letto per mille abitanti previsti dallo standard nazionale. Nel territorio circostante il PTV, infatti, risiedono circa 850.000 abitanti e l'insieme dei posti letto presenti nelle altre strutture di ricovero non raggiunge i 1.500, con un rapporto pertanto inferiore a 2 posti letto per mille.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 3 di 105

Classi di età ASL Roma 2, Distretto 06 - 2024



Fonte: www.opensalutelazio.it

La ASL Roma 2, che copre un vasto territorio di Roma sud-est, gestisce servizi sanitari per tutte le fasce d'età, con una popolazione utente che presenta una distribuzione prevalentemente adulta e anziana. I servizi del Distretto 6 si occupa in particolare di adulti dai 18 ai 60/65 anni.

Il VI Municipio è noto per l'elevata densità di popolazione e il forte sviluppo abitativo negli ultimi decenni (quartieri come Tor Bella Monaca, Torre Angela). L'area è caratterizzata da una significativa complessità sociale e sanitaria.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 4 di 105

INDICI DEMOGRAFICI ASL ROMA 2, DISTRETTO 06 - 2024



Nel quadro delle Rete Emergenza del Lazio, la riorganizzazione della rete ospedaliera è vista dalla Regione con il DCA 368/2014, ribadita con DCA U00412/2017 e, recentemente, con la Delibera n. 869 del 7/12/23 "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015"., che sancisce il PTV come DEA di II livello, di riferimento per l'asse sud-orientale della Regione, che comprende le ASL RM2, RM/6 e ASL di Frosinone.

Quanto sopra, anche in doverosa considerazione che con i DD.CC.AA. n. 74/2010 e n. 75/2010 sono state attribuite al PTV le funzioni di Hub per le alte specialità:

- ✓ ictus cerebrale: rete Ictus (con dotazione UTN di secondo livello);
- ✓ cardiologia e cardiocirurgia: rete emergenza cardiologica e cardiocirurgica (con dotazione di UTIC/servizio di emodinamica), in corso di attivazione come centro CEC (comprendendo anche l'elettrofisiologia ed elettrostimolazione) secondo il "Piano Di Rete Emergenza cardiologica";
- ✓ medicina trasfusionale;
- ✓ terapia del dolore.
- ✓ malattie infettive.

Sono inoltre presenti nel "PTV" le funzioni di CTZ (Centro Trauma di Zona) per la rete:

- ✓ trauma grave;

Il PTV riveste, inoltre, un ruolo di primo piano a livello regionale per il trapianto di organi e tessuti. Nell'area medica una importante area di eccellenza è rappresentata dalla UOC di Ematologia che effettua trapianti di cellule staminali e trapianti di midollo osseo. All'interno della rete Rome Transplant Network (RTN) il PTV si colloca quale struttura di riferimento per il trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche da donatore familiare e/o non correlato.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 5 di 105

Dal 1 Gennaio 2022 il Centro delle Malattie Reumatologiche Rare è entrato nelle Reti Europee ERN (European Reference Networks for rare diseases) nello specifico ERN ReCONNET, e con Determina n G02070 Regione Lazio il Policlinico Tor Vergata è inserito come Centro di Riferimento Malattie Rare. L'istituzione del Network presso il Policlinico Tor Vergata ha lo scopo di migliorare la presa in carico del paziente e per dare le risposte ai bisogni di salute del paziente.

Il Network unisce i professionisti del PTV, che si occupano di malattie rare, in una rete di informazioni e condivisioni necessarie a facilitare la diagnosi, terapia e l'assistenza.

In questo modo il paziente anche se arriva ad un Centro di malattia rara inappropriato viene correttamente indirizzato dal collega che incontra il paziente per la prima volta.

L'accesso facilitato avviene attraverso spazi "visita" dedicati ai professionisti degli altri centri per malattia rara del PTV.

Sono coinvolti i seguenti Centri di malattie rare del Policlinico Tor Vergata: Centro delle Dislipidemie Rare, Centro Fibrosi Polmonare e Malattie dell'Apparato Respiratorio Rare; Centro Malattie del Metabolismo Rare; Centro Malattie del Sangue e Tessuti Emopoietici rare; Centro Epatologiche rare; Centro Malattie Neurologiche, Neuromuscolari e Distrofie Miotoniche rare; Centro Malattie rare Altre Sindromi e Malformazioni Congenite Complesse; Centro Malattie rare Gastroenterologiche; Centro Reumatologiche ed Immunologiche rare; Centro Ortopedico Pediatrica.

Altre aree di attività possono essere coinvolte come il Pronto Soccorso, la Diagnostica per immagini nello specifico la radiologia interventistica e tutti i reparti che possono incontrare un malato raro durante l'assistenza.

Il PTV si colloca all'interno di un quadro normativo di riferimento finalizzato a promuovere e disciplinare *l'integrazione delle attività di didattica e di ricerca con quelle assistenziali*, che è rappresentato, prioritariamente, dal D. Lgs. n. 517/99 e s.m.i., norma che trova conferma, concretezza e strumenti attuativi nei Protocolli d'intesa Regione-Università e, in particolare, in quello, da ultimo, sottoscritto tra Regione Lazio e Università di Tor Vergata in data 24 novembre 2017.

È necessario rappresentare inoltre che il Protocollo d'intesa sottoscritto in data 24.11.2017 prevedeva l'estinzione entro il 31 dicembre 2017 degli enti pre-esistenti, l'Azienda Ospedaliera Universitaria e la Fondazione PTV, previa costituzione della Fondazione PTV di Diritto Pubblico

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 6 di 105

strumentale alla richiesta di qualificazione dell'ente quale IRCCS. La Regione e l'Università nell'art. 25 del citato Protocollo di intesa hanno definito le modalità di subentro della Fondazione PTV di Diritto Pubblico nei rapporti giuridici facenti capo alla AOU e alla Fondazione di Diritto Privato.

In data 31 maggio 2022 è stato sottoscritto il Protocollo di Intesa tra Regione Lazio e Università degli Studi di Roma Tor Vergata in ossequio a quanto disposto dall' art, 1 del D.lgs. n° 519 del 1999. La Fondazione Policlinico Tor Vergata è attualmente impegnata nella fase di transizione conseguente al processo di riorganizzazione istituzionale che ha condotto alla costituzione della nuova Azienda Ospedaliera Universitaria, avvenuta con DPCM del 23 dicembre 2025.

La piena integrazione tra attività didattiche, di ricerca della Facoltà di Medicina e Chirurgia e quelle assistenziali si realizza, infatti, ai sensi e per gli effetti della richiamata normativa, nel complesso ospedaliero del PTV che, nella considerazione dell'intero percorso evolutivo del proprio modello organizzativo-gestionale, viene individuato quale *Azienda di riferimento dell'Università e della Regione* nell'ambito del Protocollo d'intesa – all'art. 2.

Sempre il Protocollo d'intesa – all'art.3 – disciplina, in particolare, le modalità di collaborazione tra l'Università e la Regione per lo svolgimento delle *attività integrate di didattica, ricerca ed assistenza* nell'interesse congiunto finalizzato alla tutela della salute della collettività, alla migliore formazione e allo sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria.

Regione e Università - a mezzo dell'adozione di provvedimenti condivisi- promuovono, altresì, in attuazione dell'art. 5 del Protocollo d'intesa, la stretta interdipendenza e la sinergia fra *l'assistenza, la didattica e la ricerca*, con l'obiettivo condiviso di concorrere alla funzione di miglioramento del servizio pubblico con particolare riguardo alla tutela della salute sia nell'ambito dell'assistenza ospedaliera che con riferimento all'attività *extra* ospedaliera, obiettivi ai quali l'Università concorre nei limiti delle garanzie istituzionali.

***PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA***

Pagina 7 di 105

L'inscindibilità delle descritte tre funzioni istituzionali - sancita nel contesto normativo e regolamentare ed altresì acclarata in sede giurisprudenziale - conferisce al PTV, nella sua configurazione di Policlinico universitario, una peculiare qualificazione che lo caratterizza ed identifica prioritariamente quale:

- *Ospedale di alta specializzazione*
- *Ospedale d'insegnamento*
- *Ospedale di ricerca*

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 8 di 105

Di seguito i dati relativi alle attività del PTV riferite all'anno 2025

Tabella n° 1

DATI MEDI SU POSTI LETTO IN USO NEL POLICLINICO TOR VERGATA 2025

POSTI LETTO ORDINARI	AREA CRITICA	35
	AREA CHIRURGICA	151
	AREA MEDICA	358
TOTALE POSTI LETTO ORDINARI		548
POSTI LETTO DIURNI		55
TOTALE POSTI LETTO		603

Tabella n° 2

DATI STRUTTURALI POLICLINICO TOR VERGATA 2025

BLOCCHI OPERATORI		2
SALE ANGIOGRAFICHE/EMODINAMICA		4
ELETTROFISIOLOGIA		1
CENTRO TRAPIANTI		1
HUB	TERAPIA DEL DOLORE	1
	CARDIOCHIRURGIA	1
	CARDIOLOGIA	1
	MALATTIE RARE	9
	NEUROCHIRURGIA	1
	CENTRO TRASFUSIONALE	1
	RETE ICTUS	1
TERAPIE INTENSIVE		3
UTIC		1
UTN		1

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 9 di 105

Tabella n° 3

VOLUMI DI ATTIVITA' POLICLINICO TOR VERGATA* 2025

DATI	N°
RICOVERI ORDINARI	18.196
RICOVERI DIURNI	9.378
BRANCHE SPECIALISTICHE	36
ACCESSI P.S. (generale)	46.992
ACCESSI P.S. (odontoiatrico)	2.475
PARTI	0
MACROAREE	N° PRESTAZIONI
AREA MEDICINA DI LABORATORIO	1.568.305
AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	146.582
AREA POLIAMBULATORIALE	531.038
TOTALE PRESTAZIONI	2.245.925

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 10 di 105

1.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO RISCHIO INFETTIVO

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (di seguito ICA) sono infezioni che insorgono durante il ricovero in una struttura sanitaria, o, in alcuni casi, successivamente alla dimissione del paziente, e che non erano clinicamente manifeste né in incubazione al momento dell'ammissione nella struttura sanitaria. Sono pertanto infezioni riferibili, per tempo di incubazione, al ricovero.

Le ICA rappresentano un problema rilevante per tutte le strutture sanitarie, anche perché coinvolgono sia l'aspetto propriamente assistenziale, sia quello inerente la gestione economica dell'ospedale. Infatti, dai dati epidemiologici disponibili, risulta che in Italia il 5 – 8% dei pazienti ricoverati contrae una ICA e questa percentuale si traduce in circa 450.000 – 700.000 infezioni che corrispondono ad una stima di 4.500 – 7.500 decessi ogni anno.

Le ICA rappresentano una realtà con cui si devono necessariamente confrontare sia il personale sanitario con funzioni cliniche che le Direzioni Generali delle Aziende Ospedaliere, per l'impatto che tali patologie nosocomiali presentano sul paziente oltre che sugli operatori, e quindi non da ultimo sull'economia aziendale,

Un importante motivo di interesse nel controllo delle ICA è la loro parziale prevenibilità, in quanto seppure non è possibile pervenire alla completa eliminazione del fenomeno, è assolutamente possibile la riduzione della frequenza delle ICA.

Per ridurre le ICA è necessario non solo attivare strategie per la rimozione/riduzione dei fattori di rischio, ma anche organizzare in modo sistematico i flussi informativi e la reportistica inerente la diffusione delle ICA, gli isolamenti microbiologici, i consumi di antibiotici ed il rispetto delle Linee Guida e delle Procedure.

Gli effetti attesi da un rigoroso programma di sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA sono positivi innanzitutto sotto il profilo etico e deontologico: una politica di riduzione delle ICA determina infatti un guadagno in salute dei cittadini e migliora la qualità e l'appropriatezza dei servizi erogati. Per quanto riguarda i benefici economici attesi da un efficace programma di controllo del fenomeno, essi sono essenzialmente legati a:

- ✓ riduzione del consumo di antibiotici;
- ✓ riduzione della durata della degenza;

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 11 di 105

- ✓ miglioramento della struttura in termini di immagine, e quindi, di mercato;
- ✓ riduzione del risarcimento del danno e/o del premio assicurativo.

Il PTV si è dotato di una Commissione Tecnica per le infezioni Ospedaliere – CIO, sin dal 2002 con Deliberazione DG n. 530.

Nel 2012, a seguito di modifica ed aggiornamento della struttura organizzativa, è stata emanata una successiva Deliberazione, DG n 334.

Nell'anno 2022, a seguito di rimodulazioni organizzative, si è reso necessario aggiornare e modificare la DG 872 del 22 novembre 2017, con l'emanazione della nuova delibera DG 1263 del 29/11/2022.

Nell'anno 2023, a seguito di rimodulazioni organizzative, si è reso necessario aggiornare e modificare la DG 1263 del 29/11/2022 con l'emanazione della nuova delibera DG 554 del 08/05/2023

L'attuale CC-ICA risulta costituito dal Presidente, Dirigente medico presso la Direzione Generale, Direttore UOC Direzione Medica, Direttore UOC Malattie Infettive, Direttore UOC Politiche del farmaco e dispositivi medici, Direttore UOC Direzione Infermieristica, Responsabile UOSD Medicina Legale, Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione, Responsabile della UOSD Risk Management, Responsabile della Unit appropriatezza prescrittiva interna analisi di microbiologia, Coordinatore attività cliniche Direzione Sanitaria.

Nella delibera è stata inoltre prevista la possibilità di affiancare al CC-ICA membri esperti sulle tematiche da affrontare con funzione di consulenza. Il CC-ICA è in Staff alla Direzione Sanitaria.

Inoltre, sempre nel 2023 con la delibera DG 544 del 05/05/2023 è stato istituito il G.O. CC-ICA come organo di supporto al CC-ICA; si riunisce con cadenza mensile per l'analisi delle tematiche di rischio infettivo e propone strategie di intervento in sede di CC-ICA e alla Direzione Sanitaria.

In recepimento della Determina della Regione Lazio n. G01424 del 10 febbraio 2014, che prevedeva la nuova denominazione della Commissione Tecnica per le infezioni Ospedaliere, in "Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA), il PTV si è dotato di una struttura organizzativa coerente con il dettato della norma regionale, DG n. 872 del 22 novembre 2017.

In recepimento della:

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 12 di 105

- ✓ Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025"
- ✓ Deliberazione della Regione Lazio del 21 dicembre 2021, n. 970 "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 (pubblicato sul BURL n.121 del 28/12/2021) in particolare PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza;
- ✓ Indicazione del Centro Regionale di Rischio Clinico della Regione Lazio, sulla compilazione del PARS 2023 adottato con Determinazione G00643 del 25 gennaio 2022;
- ✓ Determinazione Regione Lazio n° G02044 del 26/02/2021 "Adozione del Piano di intervento Regionale sull'Igiene delle mani";
- ✓ Determinazione Regione Lazio n° G16501 del 28/11/2022 "Approvazione del "Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)".

Per l'anno 2025, in riferimento alle attività indicate come mandatarie:

- ✓ monitoraggio, prevenzione e controllo delle infezioni della ferita chirurgica;
- ✓ gestione della sepsi
- ✓ misure di contrasto alla resistenza agli antimicrobici (AMR, Antimicrobial Resistance)

Sono stati avviati programmi di:

- ✓ Antimicrobica Stewardship
- ✓ monitoraggio laboratoristico delle infezioni del sito chirurgico
- ✓ monitoraggio delle batteriemie da MDRO

i cui obiettivi sono:

- ✓ Migliorare le capacità di diagnosi
- ✓ Migliorare la capacità di cura
- ✓ Migliorare l'appropriatezza della terapia antibiotica
- ✓ Limitare la diffusione di resistenze
- ✓ Limitare gli eventi avversi legati a farmaci

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 13 di 105

MISURE DI CONTRASTO ALLA RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI (AMR ANTIMICROBIAL RESISTANCE)

Le infezioni da germi resistenti agli antibiotici (Multi drug resistant=MDR) sono i quadri clinici di origine infettiva che compaiono più spesso nel paziente ospedalizzato. Più della metà delle infezioni da germi MDR sono prevenibili con programmi di prevenzione e controllo della trasmissione di infezioni, che prevedono tuttavia la messa in atto di interventi articolati che coinvolgono diverse realtà all'interno degli ospedali: gruppi di infection control, sanificazione ambientale, stewardship antibiotica, epidemiologia microbiologica, monitoraggio dei consumi farmaceutici. L'insieme di questi interventi si è dimostrato efficace nel controllare l'incidenza e la mortalità delle infezioni da MDR, tuttavia, il corretto approccio prevede un lavoro di gruppo coordinato dei diversi attori all'interno dell'ospedale

Dal 2019 a oggi presso il Policlinico di Tor Vergata è in corso la realizzazione e l'utilizzo di una **piattaforma digitale DARM (Digital Antimicrobial Risk management)**, realizzata con il supporto della NOMOS srl, che è nata dalla necessità di creare un sistema informatico di supporto a Direzione Sanitaria, il Risk Manager e C-CICA finalizzato a mettere in connessione la microbiologia, la farmacia, il sistema di gestione e l'igiene ospedaliera. La finalità della piattaforma è stata quella del monitoraggio dei parametri di *Infection Prevention and Control* (IPC), della colonizzazione da germi multiresistenti (MDR), del consumo di gel idroalcolico e degli antibiotici. La raccolta dei dati microbiologici, dei consumi del gel idroalcolico (farmacia) e l'andamento di aderenza al lavaggio delle mani viene effettuata sulla piattaforma su tutto l'ospedale, mentre in selezionati reparti considerati a maggior rischio (come Terapie Intensive (TI), l'ematologia e il reparto trapianti ematologici, il reparto trapianti organo solido e la cardiocirurgia) vengono raccolti anche i dati dei tamponi rettali di colonizzazione e delle infezioni ospedaliere (infezioni correlate all'assistenza=ICA).

Nell'ultimo triennio, l'aderenza degli operatori alle buone pratiche sull'aderenza all'igiene delle mani è andata aumentando, tuttavia vi sono ancora abbondanti margini di miglioramento. Dai dati estratti dalla piattaforma in uso nel PTV, nel 2023, abbiamo avuto il 55% di aderenza, con un lieve aumento al 60% nel 2024, fino ad arrivare al 67% nel 2025 (Figura.1). L'aderenza ai cinque momenti OMS è risultata maggiore nei momenti "post" rispetto ai momenti "pre" (Figura 1).

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Il consumo di gel idroalcolico nel triennio è aumentato da 14,3 litri nel 2023, risalendo a 18,2 litri nel 2024 e 30,6 nel 2025.

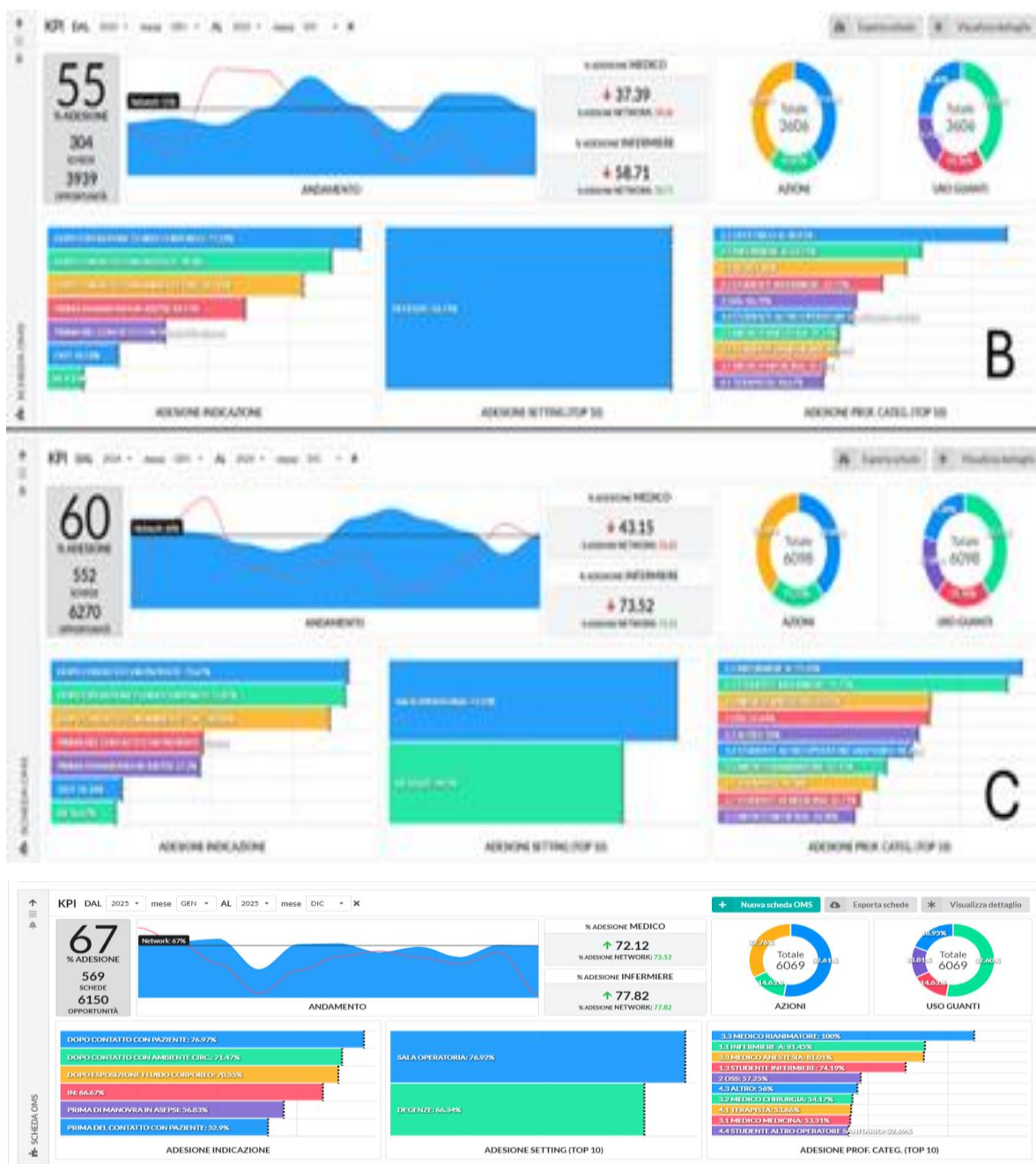


Fig. 1 Aderenza all'igiene delle mani del personale sanitario PTV 2023, 2024, 2025.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 15 di 105

Stewardship antibiotica

Dal 2024 abbiamo iniziato al Policlinico Tor Vergata un'attività di antibiotic stewardship finalizzata alla gestione consapevole e responsabile della terapia antimicrobica, attraverso un approccio strategico e multidisciplinare che mirava a:

- promuovere l'uso appropriato degli antibiotici
- contrastare il fenomeno dilagante dell'AMR

A tal fine abbiamo individuato un consulente infettivologo fisso inizialmente per le terapie Intensive e l'area delle chirurgie con l'obiettivo di coprire progressivamente nell'arco di mesi tutte le aree cliniche del Policlinico Tor Vergata.

Uno degli interventi fatti è stato quello di valutare l'uso degli antibiotici secondo la classificazione AWaRe del WHO, sotto riportata (fig.6)

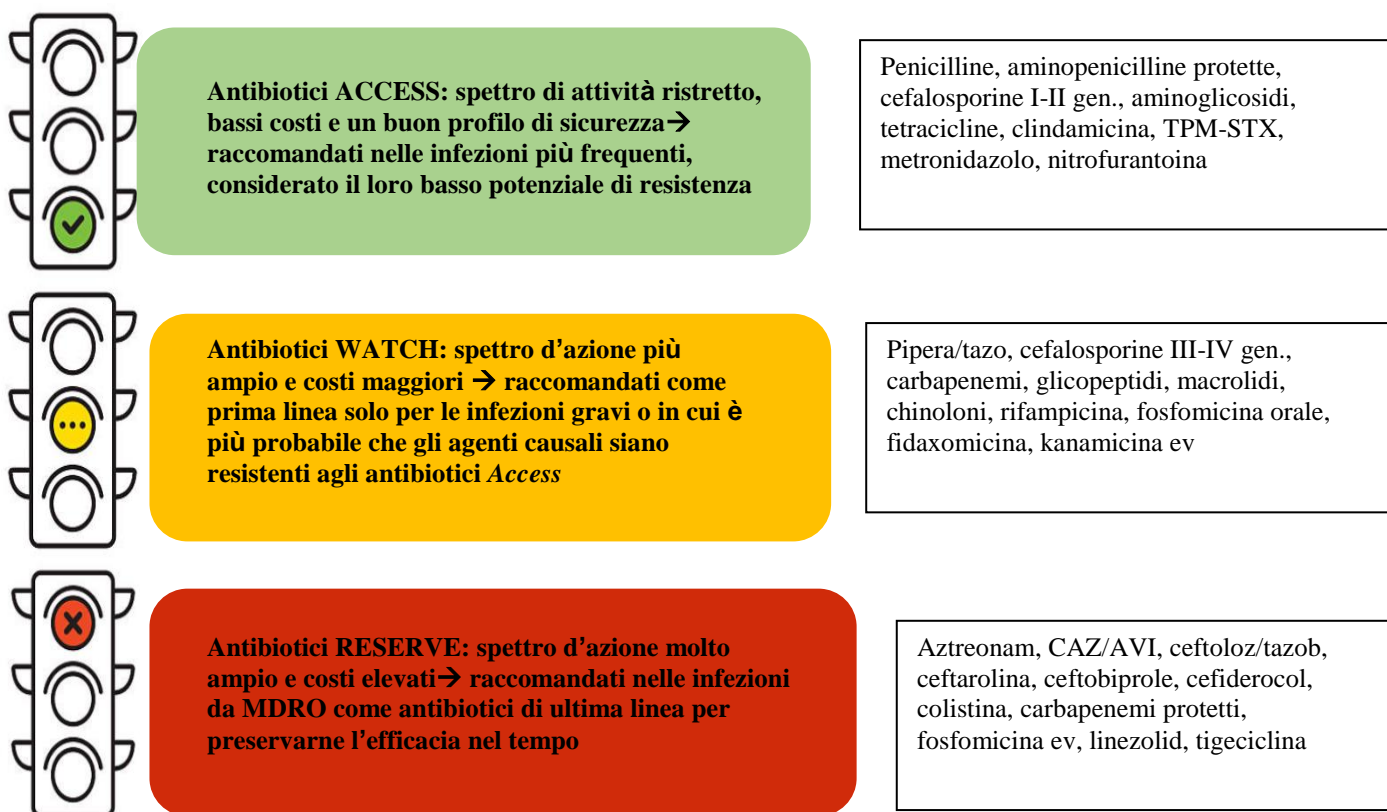


Fig. 2 Uso degli antibiotici secondo la classificazione AWaRe del WHO.

***PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA***

Pagina 16 di 105

Con l'ottica di orientare i trattamenti cercando di risparmiare, quando possibile e opportuno) le molecole a più alto impatto sull'emergenza di AMR (ad es. watch e reserve), oltre che controllare appropriatezza e durata della terapia.

Nell'ottica del coinvolgimento dell'Ospedale intero nelle attività di sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza, promuovendo la diffusione della piattaforma informatizzata in tutte le UU.OO. del PTV, la partecipazione attiva al progetto è stata introdotta come obiettivo di Budget per il 2025 e sarà sottoposta a monitoraggio da parte del gruppo operativo del CC-ICA.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 17 di 105

2.0 RELAZIONE CONSUNTIVA EVENTI AVVERSI E RISARCIMENTI EROGATI

Il *Risk Management* del PTV ha provveduto ad implementare misure per la prevenzione, gestione e monitoraggio del rischio in sanità. Dispone di un sistema di *Incident Reporting* aziendale al quale pervengono le segnalazioni, anche in forma anonima, degli operatori sanitari; nel corso del 2025 sono pervenute alla UOSD Risk Management 183 segnalazioni attraverso il canale di Incident Reporting.

Ai sensi dell'art 2, Comma 5 della legge 24/2017, sono di seguito elaborati i dati Rating ASL / SIMES inerenti gli eventi segnalati nell'anno 2025 (Tabella n° 4).

Nella tabella sono riportati i *near miss*, ovvero “*errore che ha la potenzialità di causare un evento avverso che non si verifica per caso fortuito o perché intercettato o perché non ha conseguenze avverse per il paziente*”, gli *eventi avversi* ovvero “*evento inatteso correlato al processo assistenziale e che comporta un danno al paziente, non intenzionale e indesiderabile*” e gli *eventi sentinella* ovvero “*evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario [...]*”¹.

Il totale degli eventi inseriti nel sistema SIRES per l'anno 2025 sono 321, secondo classificazione della scheda rating ASL (Near Miss, lieve, moderato, severo, morte). Le segnalazioni inserite sono state accorpate seguendo la classificazione di cui nel dettaglio:

- ✓ Near Miss (quasi eventi) n° 28 su 321
- ✓ Evento avverso (evento lieve / moderato) n° 284 su 321
- ✓ Evento Sentinella (evento severo/morte) n° 9 su 321

I principali fattori e cause contribuenti fanno riferimento agli eventi sottoposti ad analisi secondo la “*Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella*” *Determinazione n°G12355 del 25 ottobre 2016.*

¹ Definizioni a cura del Glossario Ministero della Salute consultabile sul sito <http://www.gov.it>

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 18 di 105

Tabella n° 4

EVENTI SEGNALATI NEL 2025 (AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 5 DELLA L. 24/2017)

Tipo di evento	numero	Principali fattori causali / contribuenti	Azioni di miglioramento	Fonte del Dato
Near Miss	28	Strutturali (3%) Organizzativi (10%) Procedure (27%) Comunicazione (60%)	Strutturali (3%) Organizzativi (10%) Procedure (30%) Comunicazione (57%)	IR (90%) Eventi formativi (5%) Email (5%)
Evento Avverso	284			
Evento sentinella	9			
Totale	321			

Per quanto riguarda l'evento caduta accidentale della persona assistita in ospedale, esso risulta l'evento avverso con la più alta frequenza di accadimento e di segnalazione. Si riporta nel dettaglio la frequenza delle segnalazioni inserite nel SIREs per l'anno 2025 e la relativa classificazione come riportato sul portale regionale (tabella n°5, A e B).

Tabella n° 5.

A) DETTAGLIO DELL'EVENTO CADUTA ACCIDENTALE 2025

Evento	Gravità	Frequenza
Cadute	Morte	0
	Severo	1
	Moderato	85
	Lieve	191
	Nessuno	27
	Totale	304

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 19 di 105

B) DETTAGLIO DELL'EVENTO ATTI DI VIOLENZA 2025

Evento	Gravità	Frequenza
Atti di violenza a danno di operatore	Morte	0
	Severo	1
	Moderato	6
	Lieve	1
	Nessuno	0
	Totale	8

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 20 di 105

Tabella n°6

SINISTROSITÀ E RISARCIMENTI EROGATI NELL'ULTIMO QUINQUENNIO (AI SENSI DELL'ART. 4, C. 3 DELLA L. 24/2017)

anno	ssxx liquidati	importo liquidato	ssxx aperti
2021	27 1 sx anno 2006 1 sx anno 2007 2 ssxx anno 2010 2 ssxx anno 2011 1 sx anno 2012 3 ssxx anno 2013 2 ssxx anno 2014 1 sx anno 2015 4 ssxx anno 2016 3 ssxx anno 2017 5 ssxx anno 2018 1 sx anno 2019 1 sx anno 2020	€ 2.262.882,94 (di cui € 1.828.923,12 a carico del PTV)	45
2022	18 1 sx anno 2010 3 ssxx anno 2013 2 ssxx anno 2014 1 sx anno 2015 3 ssxx anno 2016 4 ssxx anno 2017 2 ssxx anno 2018 1 sx anno 2019 1 sx anno 2021	€ 4.389.983,20 (di cui € 1.816.837,14 a carico del PTV)	35
2023	12 1 sx anno 2005 1 sx anno 2011 1 sx anno 2012 1 sx anno 2015 1 sx anno 2016 4 sx anno 2017 1 sx anno 2020	€ 3.755.387,08 (di cui € 1.535.387,08 a carico del PTV)	47
2024	21 1 sx anno 2006 1 sx anno 2010 1 sx anno 2012 1 sx anno 2013	€ 3.335.111,79 (di cui € 1.405.383,79 a carico del PTV)	36

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 21 di 105

	2 ssxx anno 2015 2 ssxx anno 2016 3 ssxx anno 2017 2 ssxx anno 2018 3 ssxx anno 2019 3 ssxx anno 2021 1 sx anno 2022 1 sx anno 2023		
2025	12 1 sx anno 2012 1 sx anno 2013 1 sx anno 2014 1 sx anno 2015 1 sx anno 2016 3 ssxx anno 2017 3 ssxx anno 2018 1 sx anno 2019	€ 4.755.839,12 (di cui € 1.798.785,55 a carico del PTV)	53

Nella Tabella n° 6 vengono riportati solo i risarcimenti relativi al rischio clinico, escludendo quelli riferiti a danni di altra natura (ad esempio smarrimento effetti personali, danni a cose, ecc.).

Si precisa che PTV ha avuto in essere, nel corso degli anni, le seguenti coperture assicurative per il rischio RCT professionale che prevedevano le sotto indicate franchigie/SIR, come indicato anche nella successiva tabella 7:

- ✓ 01/05/2016 - 31/10/2018 "SHAM – Societe Hospitaliere D'Assurances Mutuelles" con S.I.R. di € 220.000,00;
- ✓ 01/11/2018 – 31/10/2020 e successiva proroga semestrale (nelle more gara) sino al 30/04/2021 "SHAM – Societe Hospitaliere D'Assurances Mutuelles" con S.I.R. di € 170.000,00;
- ✓ 01/05/2021 – 30/04/2023 SHAM – Societe Hospitaliere D'Assurances Mutuelles, ora RELYENS con S.I.R. di € 160.000,00;
- ✓ 01/05/2023 -30/04/2024 – esercitata opzione di rinnovo per ulteriori 12 mesi - RELYENS con S.I.R. di € 160.000,00;

***PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA***

Pagina 22 di 105

- ✓ 01/05/2024 – 31/10/2024 – proroga semestrale ai sensi della vigente polizza RCT/O – RELYENS con S.I.R. di € 160.000,00;
- ✓ 01/11/2024 – 29/04/2025 proroga di 180 gg nelle more indizione nuova gara per RCT/O- RELYENS con S.I.R. di € 160.000,00;
- ✓ 30/04/2025 – 31/07/2025 ulteriore proroga nelle more completamento gara RCT/O indetta – RELYENS con S.I.R. di € 160.000,00;
- ✓ 01/08/2025 – 30/09/2025 ulteriore proroga di 2 mesi al fine di consentire il completamento della procedura di gara RCT/O indetta – RELYENS con S.I.R. di € 160.000,00;
- ✓ 01/10/2025 -30/09/2027 – aggiudicazione di durata biennale alla RELYENS con S.I.R. di € 180.000,00;

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 23 di 105

3.0 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA ²

Tabella n°7

DESCRIZIONE DEI DATI IN RIFERIMENTO ALLA POSIZIONE ASSICURATIVA

ANNO	POLIZZA	COMPAGNIA ASSICURATIVA	PREMIO ANNUO	SIR	BROKERAGGIO
2016 (da 1.05.2016)	RCT/O	SHAM	€ 3.005.333,33	€ 220.000,00	No broker
2017	RCT/O	SHAM	€ 4.508.000,00	€ 220.000,00	No broker
2018 (fino al 31.10.2018)	RCT/O	SHAM	€ 3.604.753,24	€ 220.000,00	No broker
2018	RCT/O	SHAM	€ 749.188,75	€ 170.000,00	No broker
2019	RCT/O	SHAM	€ 4.495.132,50	€ 170.000,00	No broker
2020	RCT/O	SHAM	€ 4.495.132,50	€ 170.000,00	No broker
2021 da 01.05.21 a 30.04.2023 + opzione di rinnovo al 30.04.2024	RCT/O	RELYENS	€ 4.486.575,00	€ 160.000,00	No broker
01/05/2024- 30/10/2024	RCT/O	RELYENS	€ 2.243.287,50	€ 160.000,00	No broker
01/11/2024- 29/04/2025	RCT/O	RELYENS	€ 2.212.557,53	€ 160.000,00	No broker
30/04/2025 – 31/07/2025	RCT/O	RELYENS	€ 1.143.154,73	€ 160.000,00	No broker
01/08/2025 - 30/09/2025	RCT/O	RELYENS	€ 749.811,16	€ 160.000,00	No broker
01/10/2025 - 30/09/2027	RCT/O	RELYENS	5.330.000,00	€ 180.000,00	No broker

² Dati forniti dagli Affari Generali (dati aggiornati al 31/12/2025)

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 24 di 105

4.0 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' DEL PIANO PRECEDENTE (2025)

Nel corso del 2021 il Centro Regionale di Rischio Clinico (CRRC) ha emanato la Determinazione del 25 gennaio 2022, n. G00643 con l'adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS)". Tale documento, confermato anche per il 2026, con nota REGIONE LAZIO REGISTRO UFFICIALE.U.0037825.15-01-2026, indirizza le strutture sanitarie all'elaborazione del PARS, seguendo le indicazioni degli allegati accessibili sul Cloud (allegato A).

Ai sensi del documento di indirizzo, di seguito viene riportato il resoconto delle attività del PARS riferite all'anno 2025 (tabelle n° 8 e 9). All'interno del resoconto del PARS saranno visionabili e attività del Risk management che hanno previsto:

- ✓ L'implementazione dei documenti regionali adottati in materia di gestione del rischio clinico
- ✓ Le attività svolte nell'anno 2025 secondo gli obiettivi strategici indicati sul modello PARS

Il resoconto delle attività previste per l'anno 2025 è indicato nella successiva tabella n° 8.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 25 di 105

5.0 RESOCONTO DELLE ATTIVITA' PARS anno 2025

Tabella n°8

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
Attività 1):	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione ed esecuzione corso sulla "Il Rischio clinico e Raccomandazioni Ministeriali"	IN PARTE	<p>Indicatore: Esecuzione in modalità FAD/Residenziale entro il 31/12/2025 STANDARD: 1 FAD/6 RESIDENZIALI</p> <p>Nel 2025 sono stati erogati n° 6 corsi ECM nelle date del 11/09/2025, 14/10/2025, 28/10/2025, 03/11/2025, 24/11/2025, 04/12/2025 in modalità residenziale/in presenza.</p> <p>La programmazione del corso in modalità Fad è in via di realizzazione per il 2026 come extra piano formativo.</p> <p>Corsi pubblicati su intranet aziendale</p>
Attività 2):	Realizzata	Stato di attuazione
Progettazione ed esecuzione corso sulle Procedure Aziendali sui Documenti di Indirizzo Regionali	IN PARTE	<p>Indicatore: Esecuzione in modalità FAD/residenziale entro il 31/12/2025 STANDARD: 1 FAD/6 RESIDENZIALI</p> <p>Nel 2025 sono stati erogati n. 6 corsi ECM nella data del 11/07/2025, 23/09/2025, 21/10/2025, 10/11/2025, 28/11/2025, 16/12/2025 in modalità residenziale/in presenza intitolato: <i>Rischio Clinico e Medicina Legale: approccio condiviso</i>, in cui sono stati</p>

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 26 di 105

		<p>affrontate le procedure aziendali e le Raccomandazioni Ministeriali.</p> <p>La programmazione del corso in modalità Fad è in via di realizzazione per il 2026 come extra piano formativo.</p> <p>Corso pubblicato su Intranet aziendale</p>
Attività 3):	Realizzata	Stato di attuazione
Sopralluoghi per monitoraggio aderenza alle procedure	IN PARTE	<p>Indicatore: tre sopralluoghi blocco operatorio, tre sopralluoghi terapia intensiva, 10 sopralluoghi reparti di degenza, due sopralluoghi pronto soccorso</p> <p>STANDARD: Si 100%</p> <p>Eseguiti sopralluoghi nelle aree di:</p> <ul style="list-style-type: none"> . ematologia trapianti . ematologia . chirurgia mininvasiva . chirurgia toracica . urologia

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 27 di 105

<p>OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI/AVVERSI</p>		
Attività 1):	Realizzata	Stato di attuazione
<p>Analisi dei rischi applicata al percorso del Blocco Operatorio e Endoscopia Digestiva con applicazione di metodologia proattiva e successivi monitoraggi.</p>	<p>IN PARTE</p>	<p>Indicatore: Incontri con i gruppi di lavoro del Blocco Operatorio e della Endoscopia Digestiva entro il 31/12/2025 STANDARD: minimo 2 per gruppo di lavoro Raggiunto in parte a causa di problemi organizzativi delle Unità Operative coinvolte</p>

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

OBIETTIVO C) FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE		
Attività 1):	Realizzato	Stato di attuazione
Partecipazione attiva al gruppo di lavoro (SPP, Risk Management, Medicina del Lavoro) per il contrasto all'aggressione a danno di operatore con definizione di piani di formazione ed attività strutturali/organizzative	SI	Indicatore: Attività progettate dal gruppo di lavoro entro il 31/12/2025 STANDARD: Realizzazione del 90% delle attività progettate . Ripristino ed implementazione dei monitor presenti nella sala di attesa del PS . Ripristino della cartellonistica informativa del quadro normativo vigente . Corso sulla gestione dell'aggressività in ambito ospedaliero rivolto a 150 operatori del PS . corso sulla comunicazione efficace in sanità rivolto agli operatori del PS ed agli operatori del servizio di vigilanza
Attività 2	Realizzato	Stato di attuazione
Condivisione delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento degli audit organizzativi di RM in sede di Comitato Valutazione Sinistri.	SI	Indicatore: presenza di verbali CVS/RM riportanti l'attività di condivisione a cadenza semestrale. Attività di condivisione svolta come da programma, calendarizzata nei verbali del CVS del 2025.

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 29 di 105

6.0. RESOCONTO DELLE ATTIVITA' RISCHIO INFETTIVO 2025 e del Piano locale igiene delle mani

Nel corso del 2025 il CC-ICA ha proseguito con le attività a supporto della struttura per il contenimento della diffusione delle ICA. Il resoconto delle attività previste per l'anno 2025 è indicato nella successiva tabella. Inoltre, nella tabella è presente il resoconto delle attività del "piano locale sull'igiene delle mani" piano di implementazione su indicazione della Determinazione Regione Lazio n° G02044 del 26/02/2021 "Adozione del Piano di intervento Regionale sull'Igiene delle mani";

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
Attività 1.	Realizzata	Stato di attuazione
Adesione del personale sanitario all'uso della scheda informatizzata di appropriatezza prescrittiva per la richiesta di antibioticoterapia	SI	Report annuale a cura della Farmacia Clinica
Attività 2.	Realizzata	Stato di attuazione
Formazione degli operatori mirate al monitoraggio e prevenzione delle ICA – Corso di formazione "Gestione del rischio infettivo in Odontoiatria"	SI	Realizzate 2. edizioni con la condivisione dei contenuti Metodologia formativa: Formazione residenziale Partecipanti 47 professioni sanitarie
Attività 3	Realizzata	Stato attuazione
Corso di formazione "Attuazione delle precauzioni di isolamento nei diversi contesti assistenziali"	SI	Realizzate 3 edizioni Metodologia formativa: Formazione residenziale Partecipanti 69 professioni sanitarie
Attività 4	Realizzata	Stato attuazione
Corso di formazione: gestione dei rifiuti sanitari	SI	Realizzate 3 edizioni Metodologia formativa: Formazione residenziale Partecipanti 47 professioni sanitarie

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 30 di 105

Attività 5	Realizzata	Stato attuazione
Diffusione tramite loop video con informazioni sul corretto uso degli antibiotici, vaccini e igiene delle mani rivolto all'utenza.	SI	Video diffusi in tutti i punti forniti di dispositivi multimediali (ambulatori, centro prelievi, galleria ecc.)
Attività 6	Realizzata	Stato attuazione
Realizzazione cartellonistica prevenzione di focolai di influenza aviaria con indicazioni di sanità pubblica per cittadini/utenti ed operatori (Ministero della salute Registro Ufficiale della Regione Lazio E 0114174 del 29 gennaio 2025)	SI	Realizzata cartellonistica e brochure

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 31 di 105

<p>OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE, SULLA BASE DEI CONTENUTI DEL DOCUMENTO REGIONALE E DELLE SPECIFICITÀ LOCALI, INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI.</p>																										
Attività 1:	Realizzata	Stato di attuazione																								
Progettazione ed esecuzione del corso "La salute è nelle tue mani".	SI	<p>Nel corso del 2025 sono state effettuate n 12 edizioni accreditate ECM e 3 edizioni di più giornate formative dedicate a setting specialistici (TT.II, Medicina D'Urgenza; Patologie Retiniche)</p> <p>La formazione ha raggiunto 237 operatori</p> <p>Nel programma del corso "La salute è nelle tue mani" sono inseriti argomenti inerenti igiene delle mani, il piano locale sull'igiene delle mani, antibiotico resistenza e ICA</p>																								
Attività 2	Realizzata	Stato di attuazione																								
Monitoraggio adesione alla pratica dell'igiene delle mani.	SI	<p>È stato programmato e realizzato il cronoprogramma per il monitoraggio sull'aderenza alla pratica dell'igiene delle mani.</p> <p>Totale Osservazioni eseguite</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Specialistica</th> <th>Opportunità</th> <th>% aderenza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Medica</td> <td>2765</td> <td>66%</td> </tr> <tr> <td>Chirurgica</td> <td>1038</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>Terapia Intensiva</td> <td>978</td> <td>72%</td> </tr> <tr> <td>Emergenza urgenza</td> <td>727</td> <td>82%</td> </tr> <tr> <td>Ortopedia e Traumat.</td> <td>250</td> <td>51%</td> </tr> <tr> <td>altro</td> <td>365</td> <td>61%</td> </tr> <tr> <td>Totale</td> <td>6123</td> <td>67%</td> </tr> </tbody> </table>	Specialistica	Opportunità	% aderenza	Medica	2765	66%	Chirurgica	1038	60%	Terapia Intensiva	978	72%	Emergenza urgenza	727	82%	Ortopedia e Traumat.	250	51%	altro	365	61%	Totale	6123	67%
Specialistica	Opportunità	% aderenza																								
Medica	2765	66%																								
Chirurgica	1038	60%																								
Terapia Intensiva	978	72%																								
Emergenza urgenza	727	82%																								
Ortopedia e Traumat.	250	51%																								
altro	365	61%																								
Totale	6123	67%																								
Attività 3	Realizzata	Stato di attuazione																								
Monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani in litri/1000 giornate di degenza ordinarie per UO	si	<p>Consumati nel 2025 circa 4678 litri totali, pari a 30,68 lt/1000 giorni degenza.</p>																								

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 32 di 105

Attività 4	Realizzata	Stato di attuazione
Monitoraggio delle competenze del gruppo degli operatori	si	Effettuate almeno 80 % delle osservazioni sul numero totale di osservazioni programmate
Attività 5	Realizzata	Stato di attuazione
Reclutamento e formazione di nuovi osservatori	Si	Sono stati reclutati n° 3 osservatori affiancati part time alle attività di osservazione aderenza igiene mani.
Attività 6	Realizzata	Stato di attuazione
Campagna informativa in occasione della giornata mondiale del lavaggio delle mani.	si	Effettuato per il 5 di maggio una giornata di sensibilizzazione dei visitatori del PTV all'aderenza sull'igiene delle mani.

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 33 di 105

<p>OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE);</p>		
Attività 1:	Realizzata	Stato di attuazione
Monitoraggio dell'aderenza alle precauzioni di isolamento MDRO all'interno dei <i>setting</i> clinico - assistenziali tramite le schede di sorveglianza	SI	Nel corso dell'anno 2025 sono state programmate 128, ne sono state realizzate 128, pari al 100,00% delle programmate.
Attività 2:	Realizzata	Stato di attuazione
Consolidamento del modello di sorveglianza attiva (Tampone rettale) delle colonizzazioni/infezioni da CPE	SI	Effettuata sorveglianza nelle UO ad elevata complessità assistenziale tramite piattaforma informatizzata. Elaborazione e trasmissione di report trimestrale dei TR-CRE e TP-AB suddivisi per UO
Attività 3:	Realizzata	Stato di attuazione
Raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CRE e di tutte le infezioni/colonizzazioni da CRE resistenti alla combinazione <i>Ceftazidime-Avibactam</i> comprese le infezioni del sito chirurgico	SI	Raccolta delle schede di segnalazione malattie infettive e diffuse con Data base. Invio della segnalazione al SERESMI e SISP.
Attività 4:	Realizzata	Stato di attuazione
Raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni sottoposte a notifica obbligatoria	SI	Raccolta delle schede di segnalazione malattie infettive e diffuse con Data base. Invio della segnalazione al SERESMI e SISP.
Attività 5:	Realizzata	Stato di attuazione
Monitoraggio del consumo degli antibiotici espresso in DDD/100 giorni degenza	SI	Report annuale a cura della Farmacia Clinica DDD/100GG Degenza: 118,92

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 34 di 105

Attività 6:	Realizzata	Stato di attuazione
Monitoraggio dell'igiene ambientale con metodica di Bioluminescenza	si	La metodica è attiva su setting ad alta intensità di cura quali le TT.II, Trapianti Cellule Staminali ed Ematologia. I dati vengono gestiti tramite una piattaforma con restituzione immediata del dato e azione correttiva sui punti critici.
Attività 7:	Realizzata	Stato di attuazione
Monitoraggio della ferita Chirurgica Complessa	no	Report annuale Microbiologia

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 35 di 105

7.0. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

AZIONE	DIRETTORE SANITARIO/ PRESIDENTE CCICA	RISK MANAGEMENT	RESPONSABILE UO AFFARI LEGALI/GENER ALI	DIRETTORE GENERALE	DIRETTORE AMMINISTRATI VO	STRUTTURE DI SUPPORTO
Redazione PARS (eccetto: tabella 6 e 7 del punto 2; punti 3 e 9)	C	R	C	C	C	-
Redazione tabella 6 e 7 del punto 2; e il 3	C	C	R	I	C	-
Redazione punto 9	R	C	I	I	I	-
Adozione PARS con deliberazione	I	I	I	R	C	-
Monitoraggio PARS (eccetto punto 9)	C	R	C	I	C	C
Monitoraggio punto 9	R	C	I	I	I	C

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

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 36 di 105

8.0. OBIETTIVI E ATTIVITA' RISK MANAGEMENT

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità, anche alla luce dell'approvazione della Legge n. 24/2017 e dell'esperienza maturata nel corso della pandemia da SARS-CoV-2, a distanza di oltre sei anni dall'emanazione delle prime linee guida per l'elaborazione del PARM, il Centro Regionale di Rischio Clinico ha ritenuto opportuno di unificare il contenuto di PARM e PAICA in un unico Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS).

1.2 OBIETTIVI

Sono stati considerati gli obiettivi strategici e la strutturazione del documento per quanto riguarda i dati e le informazioni sulle attività, secondo il “Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS)” (adottato con determina n. G00643 del 25 gennaio 2022) del CRRC con relativo Allegato A.

Gli obiettivi strategici definiti a livello regionale sono:

- a) Monitoraggio, prevenzione e controllo delle infezioni della ferita chirurgica (compresa la profilassi antibiotica preoperatoria);
- b) Gestione della terapia antibiotica empirica;
- c) Gestione della sepsi;
- d) Misure di contrasto alla resistenza agli antimicrobici (AMR, *Antimicrobial Resistance*);
- e) Monitoraggio del consumo di antibiotici secondo la classificazione AWARE disaggregato almeno per area assistenziale (Medica, Chirurgica e Critica)

Riguardo gli obiettivi per la gestione del rischio infettivo si definiscono le attività' per il 2026 su cui, secondo indicazione del Documento di indirizzo PARS 2025, il PTV focalizza l'impegno del 2026:

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

***PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA***

Pagina 37 di 105

- A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.

- B. Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.

- C. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle Strutture.

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 38 di 105

1.3 ATTIVITA'

OBIETTIVO A. DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITA' 1) Progettazione ed esecuzione corso su: <i>“Il Rischio clinico e la Medicina Legale: focus sulla Responsabilità degli esercenti la professione sanitaria ”</i>		
INDICATORE: : Esecuzione in modalità <i>Residenziale</i> entro il 31/12/2026		
STANDARD: 3 eventi formativi RESIDENZIALI		
FONTE: Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	Ufficio Formazione
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

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

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 39 di 105

OBIETTIVO A DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE		
ATTIVITA' 2) Sopralluoghi per monitoraggio aderenza alle procedure		
INDICATORE: : 3 sopralluoghi blocco operatorio, 3 sopralluoghi terapia intensiva, 3 sopralluoghi reparti di degenza, 3 sopralluoghi pronto soccorso		
STANDARD: Si 100%		
FONTE: Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	Aree monitorate
Progettazione	R	I
Esecuzione	R	I
Elaborazione verbali	R	I

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

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 40 di 105

OBIETTIVO B. MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DEGLI EVENTI/AVVERSI		
ATTIVITA'1) monitoraggio e osservazione delle cartelle cliniche attraverso le check list per appropriatezza ed aderenza ai requisiti documentali		
INDICATORE: controllo di 5 cartelle cliniche chiuse per ogni unità operativa		
STANDARD: 80% delle unità operative controllate		
FONTE: Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	Direzione Sanitaria
Progettazione	R	C
Esecuzione	R	C
Monitoraggio	R	C

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

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 41 di 105

OBBIETTIVO C. FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE.		
ATTIVITA' 1) Partecipazione attiva al gruppo di lavoro (SPP, Risk Management, Medicina del Lavoro) per il contrasto all'aggressione a danno di operatore con definizione di piani di formazione ed attività strutturali/organizzative		
INDICATORE: Attività progettate dal gruppo di lavoro entro il 31/12/2026		
STANDARD: Realizzazione del 90% delle attività progettate		
FONTE: Risk management / SPP / Medicina del Lavoro		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	SPP
Convocazione attività SPP	C	R
Partecipazione Risk Management	R	C
Definizione e condivisione azioni di miglioramento proposte dall'SPP	C	R

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

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 42 di 105

OBIETTIVO C. FAVORIRE UNA VISIONE UNITARIA DELLA SICUREZZA, CHE TENGA CONTO NON SOLO DEL PAZIENTE, MA ANCHE DEGLI OPERATORI E DELLE STRUTTURE.		
ATTIVITA' 2) Condivisione delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento degli audit organizzativi di RM in sede di Comitato Valutazione Sinistri.		
INDICATORE: presenza di verbali CVS/RM riportanti l'attività di condivisione a cadenza semestrale.		
STANDARD: SI/NO 100%		
FONTE: Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	Risk Manager	CVS
Report criticità	R	C
Condivisione report	R	C
Emissione verbali	C	R

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

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 43 di 105

9.0. OBIETTIVI E ATTIVITA' PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

1.4 OBIETTIVI

Seguendo le Indicazioni del Centro Regionale di Rischio Clinico della Regione Lazio, sulla compilazione del PARS 2025 adottato con Determinazione G00643 del 25 gennaio 2022; i tre obiettivi definiti a livello regionale sono:

- a.** Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio Infettivo;
- b.** Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione locale che, sulla base dei contenuti del documento regionale e delle specificità locali, individui le attività per raggiungere entro il 31/12/2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento e ne assicuri il mantenimento o il miglioramento negli anni successivi;
- c.** Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di *Carbapenemasi* (CPE).

Saranno inoltre previste nel documento attività per:

- Prevenzione e controllo delle infezioni della ferita chirurgica
- Gestione SEPSI
- Antimicrobial Stewardship

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 44 di 105

1.5 ATTIVITA'

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
ATTIVITA'1) Adesione del personale sanitario all'uso della scheda informatizzata di appropriatezza prescrittiva informatizzata per la richiesta di antibiotico terapia		
INDICATORE: Report applicativo gestionale		
STANDARD: 80% delle richieste		
FONTE: CCICA		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	CC – ICA – Direzione Sanitaria – Farmacia Clinica	UO Malattie Infettive
Progettazione attività	R	C
Elaborazione report	R	C
Valutazione e feedback dei dati	C	R

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 45 di 105

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
ATTIVITA'2) Formazione degli operatori mirate al monitoraggio e prevenzione delle ICA – Corso di formazione la “gestione del rischio infettivo”		
INDICATORE: Esecuzione di almeno un evento formativo entro il 31/12/2026		
STANDARD: Si		
FONTE: DS – CC-ICA		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	CC - ICA	Ufficio Formazione
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Erogazione del corso	R	I

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

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 46 di 105

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
ATTIVITA'3) Realizzazione di un corso sulla gestione dei rifiuti ospedalieri		
INDICATORE: Erogazione di almeno un evento formativo entro il 31/12/2026		
STANDARD: Si		
FONTE: CCICA		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	CC -ICA DS	Ufficio Formazione
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Erogazione del corso	R	I

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 47 di 105

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
ATTIVITA'4) diffusione tramite loop video con informazioni sul corretto uso degli antibiotici, vaccini e igiene delle mani rivolto all'utenza.		
INDICATORE: Erogazione di almeno un evento formativo entro il 31/12/2026		
STANDARD: Si		
FONTE: CCICA		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	CC -ICA DS	Ufficio Formazione
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Erogazione del corso	R	I

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 48 di 105

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
ATTIVITA'5) Realizzazione cartellonistica prevenzione di focolai di influenza aviaria con indicazioni di sanità pubblica per cittadini/utenti ed operatori (Ministero della salute Registro Ufficiale della Regione Lazio E 0114174 del 29 gennaio 2025)		
INDICATORE: Realizzazione cartellonistica entro il 31/12/2026		
STANDARD: Si		
FONTE: CCICA – Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'		
Azione	CC -ICA DS Risk Management	Ufficio Formazione
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Erogazione del corso	R	I

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 49 di 105

<p>OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE, SULLA BASE DEI CONTENUTI DEL DOCUMENTO REGIONALE E DELLE SPECIFICITÀ LOCALI, INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI;</p>		
<p>ATTIVITA'1) Monitoraggio adesione alla pratica dell'igiene delle mani - osservazioni</p>		
<p>INDICATORE: 200 opportunità per articolazione organizzativa rilevante</p>		
<p>STANDARD: SI</p>		
<p>FONTE: CC-ICA</p>		
<p>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</p>		
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria
Progettazione piano di monitoraggio	R	C
Conduzione delle osservazioni sul campo	R	C
Realizzazione report finale	C	R

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 50 di 105

<p>OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE, SULLA BASE DEI CONTENUTI DEL DOCUMENTO REGIONALE E DELLE SPECIFICITÀ LOCALI, INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI;</p>				
<p>ATTIVITA' 2) Monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani in litri/1000giornate di degenza ordinaria per UO</p>				
<p>INDICATORE: Elaborazione del report annuale</p>				
<p>STANDARD: SI</p>				
<p>FONTE: CC-ICA</p>				
<p>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</p>				
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Farmacia	UU.OO. coinvolte
Progettazione attività	R	C	C	C
Analisi dei dati	I	I	R	I
Elaborazione report	R	C	I	I
Valutazione e feedback del report	C	R	C	C

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 51 di 105

<p>OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE, SULLA BASE DEI CONTENUTI DEL DOCUMENTO REGIONALE E DELLE SPECIFICITÀ LOCALI, INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI;</p>		
<p>ATTIVITA' 3) Monitoraggio delle competenze del gruppo degli osservatori</p>		
<p>INDICATORE: Realizzazione di almeno 80% delle osservazione sul numero delle osservazioni programmate</p>		
<p>STANDARD: SI</p>		
<p>FONTE: CC-ICA</p>		
<p>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</p>		
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria
Progettazione attività	C	R
Elaborazione report	R	C
Valutazione e feedback dei dati	C	R

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 52 di 105

<p>OBIETTIVO B) IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO DI INTERVENTO REGIONALE SULL'IGIENE DELLE MANI ATTRAVERSO UNO SPECIFICO PIANO DI AZIONE LOCALE CHE, SULLA BASE DEI CONTENUTI DEL DOCUMENTO REGIONALE E DELLE SPECIFICITÀ LOCALI, INDIVIDUI LE ATTIVITÀ PER RAGGIUNGERE ENTRO IL 31/12/2023 GLI OBIETTIVI DEFINITI NEL PIANO DI INTERVENTO E NE ASSICURI IL MANTENIMENTO O IL MIGLIORAMENTO NEGLI ANNI SUCCESSIVI;</p>		
<p>ATTIVITA'4) Campagna informativa in occasione della giornata mondiale del lavaggio delle mani.</p>		
<p>INDICATORE: Realizzazione campagna</p>		
<p>STANDARD: Si</p>		
<p>FONTE: CCICA</p>		
<p>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</p>		
Azione	CC - ICA DS	Ufficio Accoglienza, tutela e partecipazione - URP
Progettazione della campagna	R	C
Realizzazione della campagna	C	R

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 53 di 105

<p>OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE);</p>		
<p>ATTIVITA'1) Monitoraggio dell'aderenza delle precauzioni di isolamento MDRO all'interno dei setting clinico/assistenziali tramite le Schede di sorveglianza</p>		
<p>INDICATORE: Compilazione delle Schede di sorveglianza sull'aderenza alle precauzioni di isolamento</p>		
<p>STANDARD: SI</p>		
<p>FONTE: CC-ICA</p>		
<p>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</p>		
Azione	CC-ICA DS	UU.OO
Progettazione attività di monitoraggio	R	I
Analisi dei dati	R	I
Elaborazione report	R	I
Valutazione e feedback del report	R	I

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 54 di 105

<p>OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE);</p>			
<p>ATTIVITA'2) Consolidamento del modello di sorveglianza attiva (Tampone rettale) delle colonizzazioni/infezioni da CPE.</p>			
<p>INDICATORE: esecuzione della sorveglianza nelle UO ad elevata complessità assistenziale</p>			
<p>STANDARD: SI</p>			
<p>FONTE: CC-ICA</p>			
<p>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</p>			
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria /laboratorio analisi/infettivologo	UU.OO interessate
Attuazione della sorveglianza	C	R	C
Monitoraggio sorveglianza	R	C	I

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 55 di 105

<p>OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE);</p>				
<p>ATTIVITA'3) Raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CRE e di tutte le infezioni/colonizzazioni da CRE resistenti alla combinazione Ceftazidime-Avibactam comprese le Infezioni della ferita chirurgica.</p>				
<p>INDICATORE: raccolta, analisi e comunicazione dati tramite utilizzo della microbiologia e la piattaforma informatica.</p>				
<p>STANDARD: SI</p>				
<p>FONTE: CC-ICA</p>				
<p>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</p>				
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Laboratorio di Microbiologia	UU.OO coinvolte
Raccolta dati	C	C	R	I
Invio dati	C	R	I	I
Elaborazione report annuale	R	C	C	I

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 56 di 105

OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE);				
ATTIVITA'4) Raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni sottoposte a notifica obbligatoria				
INDICATORE: raccolta, analisi e comunicazione dati				
STANDARD: SI				
FONTE: CC-ICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'				
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Laboratorio di Microbiologia	UU.OO coinvolte
Raccolta dati	C	C	R	I
Invio dati	C	R	I	I
Elaborazione report annuale	R	C	C	I

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 57 di 105

OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE);				
ATTIVITA'5) monitoraggio del consumo degli antibiotici espresso in DDD/100 giorni degenza				
INDICATORE: Report annuale				
STANDARD: SI				
FONTE: CC-ICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'				
Azione	CC-ICA	Direzione Sanitaria	Farmacia	UU.OO coinvolte
Progettazione attività	C	C	R	I
Analisi dei dati	R	C	C	I
Elaborazione report annuale	R	C	C	I

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 58 di 105

<p>OBIETTIVO C) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE);</p>		
<p>ATTIVITA'6) monitoraggio dell'igiene ambientale con metodica di Bioluminescenza</p>		
<p>INDICATORE: Report annuale</p>		
<p>STANDARD: SI</p>		
<p>FONTE: CC-ICA</p>		
<p>MATRICE DELLE RESPONSABILITA'</p>		
Azione	CC-ICA Direzione Sanitaria	UU.OO coinvolte
Progettazione attività	R	C
Analisi dei dati	R	I
Elaborazione report annuale	R	I

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 59 di 105

10.0. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Il PARS sarà diffuso tramite:

- Pubblicazione sul portale aziendale nella sezione Intranet
- Pubblicazione sul portale aziendale Internet - Sezione Amministrazione Trasparente, link sulla *home page*.
- Inserito all'interno del *Cloud* Regionale

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 60 di 105

11.0. BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA ERIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità.
- Determinazione Regionale n. G04112 depn01/04/2014 recante “Approvazione del documento recante: "Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM): gestione del rischio clinico e delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA)".
- Determina Regionale n°G12355 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del documento recante Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella”.
- Determina Regionale n° G12356 del 25 ottobre 2016 recante “Approvazione del Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti”.
- Determina Regionale n°G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L.24/2017.
- Determina Regionale n°G01226 del 02 febbraio 2018 recante “Documento di revisione delle LL.GG. per l’elaborazione del Piano annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della legge 24/2017.
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)”.
- Legge 8 marzo 2017 n° 24 recante “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie”.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 61 di 105

- 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.
- Ministero della Salute: “Risk Management in Sanità- il problema degli errori” Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003.
- WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 “Safe Surgery Save Live”
- Nota prot. n. 58028/GR/11/26 del 03/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante “Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio
- Nota prot. n. 99218/GR/11/26 del 23/02/2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante “Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti”.
- Nota prot. U0583694 del 17 novembre 2017 della Direzione Regionale salute e Politiche Sociali – Area programmazione della Rete ospedaliera e Risk management recante “Adempimenti LEA 2017”
- 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=qualta&menu=formazione.

***PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA***

Pagina 62 di 105

- Regione Lazio - Decreto del Commissario ad Acta 30 gennaio 2018, n°U00029 “Approvazione dell'Atto Aziendale della Fondazione Policlinico Tor Vergata” (BURL- N. 10 - Supplemento n. 1 del 01/02/2018).
- Regione Lazio – Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria – Determinazione 25 gennaio 2022, n. G00643 con l’adozione del “*Documento di indirizzo per l’elaborazione del Piano Annuale per la gestione del rischio sanitario (PARS)*”.

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 63 di 105

Allegato A. PIANO LOCALE IGIENE DELLE MANI del PTV

<u>Allegato A. PIANO LOCALE IGIENE DELLE MANI del PTV</u>	64
<u>1.0 RAZIONALE</u>	64
<u>2.0 MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO</u>	66
<u>3.0 STRUTTURA DEL PIANO DI INTERVENTO LOCALE</u>	67
<u>4.0 RELAZIONE DELLE ATTIVITA' - CONSUNTIVO 2025</u>	68
<u>5.0 RELAZIONE DELLE ATTIVITA' 2025- RISULTATI DELLE 5 SEZIONI DEL QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE</u>	74
<u>6.0 RISULTATI DEL MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI SIA E ANALISI DELL'ANDAMENTO RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE</u>	90

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 64 di 105

Allegato A. PIANO LOCALE IGIENE DELLE MANI del PTV

1.0 RAZIONALE

Nel panorama dei potenziali rischi per la sicurezza del paziente, attribuibili all'assistenza sanitaria, le complicanze infettive giocano un ruolo di primo piano, perché sono frequenti, perché hanno un elevato impatto clinico ed economico e perché sono, in parte, evitabili.

Le Infezioni Correlate all'Assistenza sanitaria (ICA) sono infezioni che si verificano in un paziente durante il processo assistenziale in un ospedale o in un'altra struttura sanitaria e che non erano manifeste né in incubazione al momento del ricovero. Comprendono anche le infezioni contratte in ospedale, ma che si manifestano dopo la dimissione e le infezioni tra i visitatori e il personale della Struttura

Le ICA rappresentano la complicanza in assoluto più frequente tra i pazienti ricoverati in ospedale. La frequenza con cui compare una complicanza infettiva è pari a 5-10% in pazienti ricoverati in ospedale, 5% in pazienti residenti in strutture per anziani e 1% in pazienti assistiti a domicilio.

Le cause sono molteplici, fra le principali ricordiamo:

- la progressiva introduzione di nuove tecnologie sanitarie, con l'uso prolungato di dispositivi medici invasivi; gli interventi chirurgici complessi, che, pur migliorando le possibilità terapeutiche e l'esito della malattia, possono favorire l'ingresso di microrganismi in sedi corporee normalmente sterili;
- l'indebolimento del sistema di difesa dell'organismo (immunodepressione) o la presenza di altre gravi patologie concomitanti;
- la scarsa applicazione di misure di igiene ambientale e di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito assistenziale;
- l'emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, dovuta soprattutto all'uso scorretto o eccessivo di questi farmaci, che complica ulteriormente il decorso di molte ICA.

Dalla definizione si desume chiaramente che le ICA sono correlate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, 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.

Non tutte le ICA sono prevenibili; si stima che, con le opportune misure di controllo e prevenzione, si possano ridurre in una quota che può arrivare al 50%. Fra questi interventi, **la corretta igiene delle mani rappresenta la misura più efficace per ridurre il rischio di trasmettere microrganismi potenzialmente patogeni da un paziente all'altro**. Molti studi hanno infatti dimostrato che, quando viene garantita una corretta igiene delle mani e degli ambienti assistenziali, il rischio di contrarre ICA si riduce drasticamente. Purtroppo il livello di adesione a questa pratica è, spesso, inaccettabilmente, basso. In letteratura è riportata un'adesione inferiore al 40% nelle strutture sanitarie in cui non sono stati implementati appositi programmi di sensibilizzazione. Questo valore scende sotto il 20% nelle strutture residenziali per anziani.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 65 di 105

La corretta pratica dell'igiene delle mani contribuisce a prevenire o ridurre:

- a. la colonizzazione e infezione del paziente da parte di microrganismi potenzialmente patogeni (compresi quelli multiresistenti);
- b. la diffusione di microrganismi potenzialmente patogeni (compresi quelli multiresistenti) nell'ambiente sanitario;
- c. le infezioni causate da microrganismi endogeni;
- d. la colonizzazione e infezione degli operatori sanitari.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha elaborato una strategia multimodale la cui implementazione favorisce l'adesione a tale pratica attraverso azioni articolate sul piano strutturale/tecnologico, organizzativo e professionale, le quali, in ossequio alla legge del "**tutto o nulla**" dei bundle, debbono essere adottate integralmente. La loro applicazione si estende a tutti i pazienti che ricevono cure, indipendentemente dalla loro diagnosi, dai fattori di rischio e dal presunto stato infettivo, riducendo il rischio per il paziente e per il personale di contrarre un'infezione.

Anche nella gestione dell'emergenza influenzale da SARS-Cov-2, e Aviaria, l'igiene delle mani, associata al distanziamento fisico e all'*etiquette respiratoria*, rappresenta un elemento di cruciale importanza per ridurre la trasmissione del virus in tutti gli ambiti, professionali e non. In ambito lavorativo, in particolare, i dispositivi medici e i dispositivi di protezione individuale sono efficaci per la protezione degli operatori solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme d'interventi che comprende controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici, tra i quali quelli relativi all'igiene delle mani

Sulla scorta di queste premesse, il Centro Regionale del Rischio Clinico (CRRC) ha elaborato un "piano di intervento regionale sull'igiene delle mani", (consultabile in Intranet, nella sezione CIO) con l'obiettivo di definire un *bundle* di requisiti strutturali/tecnologici, organizzativi e professionali che consenta alle organizzazioni sanitarie di elaborare un piano di azione locale, per governare efficacemente il problema delle ICA correlate alla non ottimale pratica dell'igiene delle mani sulla base dei documenti OMS.

Le indicazioni contenute nel documento regionale e in quello locale, non si applicano alle procedure che richiedono il lavaggio chirurgico delle mani, sia che venga praticato mediante lavaggio con acqua e soluzione antisettica, oppure mediante frizione alcolica.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 66 di 105

MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO

In questo documento (tanto nella versione regionale quanto in quella locale) il modello teorico di riferimento è quello del *BUNDLE*.

Il *bundle* è un insieme contenuto (da 3 a 5) di pratiche evidence-based che, applicate congiuntamente e in modo adeguato, migliorano la qualità e l'esito dei processi con un effetto maggiore di quello che le stesse determinerebbero se fossero attuate separatamente.

Il concetto di bundle è stato sviluppato, a partire dal 2001, dall' Institute for Healthcare Improvement (IHI) come supporto agli operatori sanitari per migliorare la cura dei pazienti sottoposti a specifici trattamenti ad alto rischio.

Le principali caratteristiche che identificano un bundle sono:

- la legge del “**tutto o nulla**”, cioè un bundle ha successo solo se tutte le sue componenti vengono applicate contemporaneamente;
- deve essere facilmente gestibile e quindi composto da un numero limitato di azioni attuabili in maniera sostenibile, facili da memorizzare e semplici da monitorare;
- include solo alcune tra tutte le possibili strategie applicabili, quelle più solide in termini di evidenze scientifiche, da cui derivano sicuri vantaggi in termini di esito delle cure.

Nel caso delle ICA, similmente a quanto accade nei bundle, tutti gli elementi contenuti negli ambiti **Strutturale/tecnologico, organizzativo e professionale** devono essere sincronicamente presenti se si vuole raggiungere il risultato, e cioè prevenire, monitorare e controllare efficacemente le ICA.

Per gli scopi del documento, gli ambiti vanno intesi come di seguito specificato:

Ambito Strutturale/Tecnologico: requisiti di cui il sistema ha materialmente bisogno per il raggiungimento dello standard di qualità prefissato (ad esempio: percorsi sporco/pulito, ascensori dedicati per lo sporco, procedure specifiche, stanze di isolamento, ecc.);

Ambito organizzativo: misure finalizzate a mantenere uno standard formativo costantemente elevato (ad esempio: formazione, retraining, autovalutazioni ecc.) e interventi finalizzati al monitoraggio della implementazione delle buone pratiche e degli indicatori di processo;

Ambito professionale: insieme di azioni ripetute e finalizzate alla implementazione delle buone prassi nella pratica clinico-assistenziale.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 67 di 105

STRUTTURA DEL PIANO DI INTERVENTO LOCALE

Il piano di intervento è stato costruito partendo dalle indicazioni contenute nel documento Hand Hygiene Self-Assessment Framework: Introduction and user instructions dell'OMS, ed è suddiviso in cinque sezioni, corrispondenti ai cinque elementi della strategia multimodale per il miglioramento dell'igiene delle mani.

le cinque sezioni sono:

- SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI
- SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE
- SEZIONE C – MONITORAGGIO E FEEDBACK
- SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE
- SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

Ogni sezione è corredata da un questionario specifico di autovalutazione, al fine di consentire alla struttura di determinare il proprio livello di implementazione delle misure necessarie.

Ad ogni sezione viene assegnato, in base al questionario stesso, un punteggio, in modo da consentire alla struttura di evidenziare le eventuali criticità riscontrate per ogni ambito.

Il punteggio, in analogia al documento OMS, individua quattro livelli:

- 1. INADEGUATO:** la promozione e la pratica di igiene delle mani sono insufficienti. Sono necessari significativi miglioramenti.
- 2. BASE:** sono in essere alcune misure ma è necessario un ulteriore miglioramento. Rappresenta il livello minimo da garantire entro il 2021, indipendentemente dalla complessità organizzativa e dall'intensità assistenziale della struttura.
- 3. INTERMEDIO:** è stata sviluppata una adeguata strategia di promozione e la pratica di igiene delle mani è migliorata. È necessario sviluppare programmi a lungo termine per garantire che il miglioramento sia sostenuto nel tempo e progressivo. Rappresenta il livello minimo da garantire entro il 2023, indipendentemente dalla complessità organizzativa e dall'intensità assistenziale della struttura.
- 4. AVANZATO:** la promozione e l'adesione all'igiene delle mani sono ottimali.

Il piano di azione locale, elaborato sulla base delle evidenze prodotte di questionari di autovalutazione, è reso disponibile per la consultazione da parte degli operatori sanitari e non sanitari del PTV e ne è data evidenza nel PARS. Inoltre, come espressamente richiesto dal CRRC, tale piano costituisce un allegato al PARS.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 68 di 105

RELAZIONE DELLE ATTIVITA' - CONSUNTIVO 2025

Di seguito le tabelle esplicative riportanti i dati relativi al consuntivo 2025 suddivisi per sezione

In aderenza a quanto stabilito nel Piano di Intervento Regionale, la disponibilità di postazioni di gel alcolico tali da consentire agli operatori un'agevole pratica dell'igiene delle mani, è adeguata, sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo

Tabella 1

SEZIONE A- REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Approvvigionamento gel alcolico e supporti a parete	SI	Per l'anno 2025 la farmacia clinica si è approvvigionata di gel alcolico per l'igiene delle mani dalla gara regionale
Elaborazione report periodico consumo in lt/1000 giorni degenza	SI	Consumati nel 2025 circa 4678 litri totali, pari a 30,68 lt/1000 giorni degenza.
Osservazione aderenza igiene mani	SI	Sono state effettuate in totale, divise per aree dipartimentali: N. opportunità osservate 6123 % aderenza: 65%
Registrazione dei dati	SI	L'inserimento dei dati avviene direttamente su una piattaforma informatizzata mediante l'utilizzo di un Tablet
Elaborazione dei dati	SI	Elaborati report periodici e resi disponibili su piattaforma informatizzata per il controllo delle ICA
Definizioni delle eventuali azioni correttive	SI	Dai dati delle osservazioni e del consumo del gel alcolico, emerge una situazione in linea con gli indicatori e gli standard definiti nel piano locale. Nell'anno 2025 si rileva una costante del consumo di gel alcolico, rimanendo comunque nello standard minimo definito dall'OMS. Il mantenimento degli standard è stato effettuato con attività di formazione sul campo e feedback con i professionisti
Attuazione delle azioni correttive	SI	Le attività per il mantenimento degli standard sono state effettuate dal personale del CC-ICA e della Direzione Sanitaria.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 69 di 105

L'obiettivo della formazione è stato quello di promuovere un corretto comportamento da parte degli operatori sanitari e non sanitari all'interno del Policlinico Tor Vergata.

La formazione, per il biennio 2024 – 2025 è stata articolata su 3 livelli: Formatori, Osservatori e Operatori sanitari e non sanitari

Metodologia didattica: è stata utilizzata la una formazione sul campo in relazione agli specifici obiettivi da raggiungere e degli operatori ai quali è stata rivolta. La parte prevalente dell'attività formativa è stata svolta in modalità on the bed mediante l'utilizzo del box pedagogico

Il corso intitolato “La salute è nelle tue mani” è stato erogato in 12 edizioni accreditate ECM e 3 edizioni di più giornate formative dedicate a setting specialistici (TT.II, Medicina D'Urgenza; Patologie Retiniche). La formazione ha raggiunto 237 operatori

Nel programma del corso “*La salute è nelle tue mani*” sono inseriti argomenti inerenti igiene delle mani, il piano locale sull'igiene delle mani, antibiotico resistenza e ICA. Il corso aveva lo scopo di mantenere le competenze e pertanto destinato a coloro che negli anni precedenti avevano già fatto il corso, e neoassunti

Tabella 2

SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Stabilire i requisiti per la formazione degli operatori sanitari sulla base dei bisogni formativi rilevati (% aderenza igiene delle mani)	SI	La formazione sul campo in tutte le UO ha raggiunto, nel biennio precedente, il78% dei lavoratori. Pertanto nel 2025 la formazione ha avuto lo scopo di mantenere le competenze e destinato a coloro che negli anni precedenti avevano già fatto il corso, e ai neoassunti
Progettare e realizzare il programma di formazione	SI	Evento accreditato: la salute è nelle tue mani
Identificare i formatori – osservatori	SI	Nel PTV sono presenti operatori con caratteristiche idonee a ricoprire tali ruoli
Garantire a formatori ed osservatori il tempo da dedicare all'attività di formazione	SI	Il PTV ha valorizzato l'attività di formazione con diverse modalità di riconoscimento dell'impegno
Garantire la presenza di un tutor esperto per l'addestramento sul campo degli osservatori	SI	Nel Policlinico Tor Vergata sono presenti operatori con caratteristiche idonee a ricoprire tali ruoli
Definire un piano di azione per affrontare la eventuale scarsa partecipazione alla formazione	SI	Alto commitment da parte della direzione strategica

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 70 di 105

Definire un sistema per verificare le competenze e aggiornare la formazione di osservatori e formatori	SI	Sono stati realizzati degli incontri/ gruppi di miglioramento tra osservatori/formatori mediante esercitazione pratica guidata da osservatori esperti, con l'utilizzo della scheda OMS. Nel corso dell'anno 2025 il gruppo ha effettuato sistematicamente upgrading skills
Definire un sistema per verificare le competenze e aggiornare la formazione degli operatori	SI	Le competenze degli operatori sono costantemente verificate attraverso le osservazioni sul campo. L'aggiornamenti delle competenze avviene attraverso il feedback delle osservazioni, la formazione e il re training
Definire un sistema per l'aggiornamento del materiale per la formazione	SI	Il materiale è stato costantemente aggiornato in relazione alle evidenze scientifiche, ai dati derivanti dalle osservazioni.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 71 di 105

Il Policlinico Tor Vergata, si caratterizza per la notevole variabilità della composizione delle équipe assistenziali dovuta alla presenza di studenti e medici in formazione specialistica provenienti da differenti realtà: formazione e monitoraggio dell'adesione alle buone pratiche assistenziali sono in continua attuazione. Le aree su cui intervenire e le caratteristiche delle persone da formare, sono in relazione all'andamento delle ICA e alle altre criticità clinico-organizzative nel loro divenire.

Tabella 3

SEZIONE C – VALUTAZIONE MONITORAGGIO E FEEDBACK		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Progettare o rivedere le attività di valutazione e feedback	SI	Le attività di feedback sono state svolte mediante incontri con i professionisti sanitari delle UU. OO
Stabilire il calendario per l'avvio delle attività di valutazione e feedback	SI	Le attività di monitoraggio sono state precedute dalla stesura di un cronoprogramma
Diffondere il piano a tutta la Struttura	SI	Il piano annuale è stato condiviso dalla Direzione Sanitaria verso gli stakeholder aziendali
Identificare le competenze di supporto eventualmente necessarie	SI	Per l'elaborazione dei dati delle osservazioni è stata utilizzata una piattaforma gestionale dei dati
Definire un sistema generale per restituire i risultati della valutazione ai dirigenti apicali	SI	I risultati sono stati comunicati ai dirigenti apicali e ai Responsabili dei Dipartimenti.
Stabilire un sistema per la formazione continua e i controlli delle competenze degli osservatori	SI	Ogni professionista impegnato nella formazione /osservazioni, ha svolto un numero appropriato di attività tale da mantenere il proprio indice di performance
Condurre valutazioni di base e dare un ritorno al personale sanitario	SI	I risultati sono stati comunicati ai responsabili delle UO osservate
Stabilire obiettivi annuali per il miglioramento della conformità all'igiene delle mani tenendo conto dei dati di partenza	SI	La conformità all'igiene delle mani è stata identificata come indicatore nei diversi livelli di attività e responsabilità.
Considerare la possibilità di presentare i dati sul miglioramento dell'igiene delle mani e i tassi di ICA	SI	I tassi di ICA ed aderenza all'igiene delle mani sono stati riportati nella piattaforma gestionale accessibile dai professionisti secondo il livello di competenza

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 72 di 105

Tabella 4

SEZIONE D– COMUNICAZIONE PERMANENTE		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Valutare le risorse disponibili, compresi i materiali esistenti e le competenze locali per sviluppare nuovi materiali.	SI	Per la formazione ed informazione all'utenza ed agli operatori sono state utilizzate le risorse provenienti dai competenti organismi istituzionali
Definire i requisiti per aggiornare o fornire nuovi materiali.	SI	Per l'aggiornamento degli operatori e l'informazione all'utenza, sono state utilizzate le risorse provenienti dai competenti organismi istituzionali
Fornire e/o esporre il materiale informativo in tutti gli ambienti clinici	SI	Tutto il materiale informativo è stato distribuito, affisso in tutte le UO/servizi, e diffuso tramite loop video
Assicurarsi che i poster siano in buone condizioni e chiaramente esposti in luoghi adatti	SI	Tutto il materiale informativo distribuito erano in ottime condizioni. I poster ammalorati sono stati rimossi e sostituiti con nuovi
Distribuire opuscoli a tutti gli operatori sanitari durante la formazione.	SI	Tutto il materiale didattico è stato reso consultabile.
Esporre gli opuscoli in tutti gli ambienti clinici	SI	Tutto il materiale informativo è stato distribuito ed affisso in tutte le UO/servizi, nelle stanze di degenza e sale di attesa
Pianificare la produzione di materiale supplementare e aggiornato su base continuativa, compresi strumenti innovativi diverse dai poster e dagli opuscoli.	SI	Sono state implementate campagne informative in occasione di eventi sostenuti da organismi regionali, nazionali e internazionali: <ul style="list-style-type: none"> • giornata mondiale igiene mani – 5 maggio • giornata mondiale per la sicurezza delle cure – 17 settembre

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 73 di 105

Tabella 5

SEZIONE E- CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Proseguire con l'autovalutazione periodica e descrivere i cambiamenti rispetto alle autovalutazioni precedenti	SI	È stato regolarmente effettuato un programma di autovalutazione delle performance organizzative
Assicurare un budget regolare e adeguato per le attività di promozione e sostegno dell'igiene delle mani e per le attività di miglioramento	SI	Per le attività di promozione, sostegno e miglioramento dell'igiene delle mani, è assicurata la disponibilità di mezzi/tecnologie e tempi dedicati
Riconoscere il ruolo dei professionisti incaricati delle attività di igiene delle mani e stimolare il personale a diventare un modello di comportamento	SI	Le attività sono svolte da professionisti riconosciuti sia dal vertice strategico, sia dagli operatori sanitari.
Identificare i contenuti dei materiali educativi sull'igiene delle mani per i pazienti, i parenti e i visitatori	SI	Per la formazione ed informazione all'utenza ed agli operatori sono state utilizzate le risorse provenienti dai competenti organismi istituzionali
Progettare e realizzare materiali educativi sull'igiene delle mani per i pazienti, i parenti e i visitatori	SI	Per la formazione ed informazione all'utenza ed agli operatori sono state utilizzate le risorse provenienti dai competenti organismi istituzionali
Preparare e inviare una lettera per comunicare ai dirigenti apicali le iniziative sull'igiene delle mani.	SI	Attività svolta dalla Direzione Sanitaria
Inserire l'igiene delle mani negli indicatori della struttura e negli obiettivi annuali dei dirigenti apicali.	SI	Gli obiettivi del 2025 sono inseriti fase di implementazione e saranno chiusi nel 2026 con la valutazione delle performance

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 74 di 105

RELAZIONE DELLE ATTIVITA'2025- RISULTATI DELLE 5 SEZIONI DEL QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

SEZIONE A– REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

In aderenza a quanto stabilito nel Piano di Intervento Regionale, la disponibilità di postazioni di gel alcolico tali da consentire agli operatori un'agevole pratica dell'igiene delle mani, è adeguata, sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo

Risulta infatti che, i dispenser di gel alcolico sono situati:

- all'interno di ogni stanza di degenza in posizione tale da essere facilmente raggiunti dall'operatore sanitario nel corso delle attività assistenziali, dal paziente, quando autosufficiente, ogni qualvolta ne senta la necessità
- nella sala visita
- lungo i corridoi, 1 postazione ogni 2 stanze di degenza
- all'ingresso del reparto, adiacente al tastierino sblocca porta/citofono
- all'interno degli ambulatori dedicati all'assistenza agli utenti esterni
- nelle sale di attesa
- in tutti gli uffici amministrativi
- Nelle medicherie, locali di preparazione farmaci e carrelli adibiti all'attività assistenziale le confezioni di gel alcolico sono disponibili sui piani di lavoro

Per evitare contaminazioni, i contenitori sono monouso e non vengono mai rabboccati.

Sul flacone viene sempre indicata con un pennarello indelebile la data di apertura.

Le schede tecniche e di sicurezza dei prodotti in uso sono reperibili in intranet, nella sezione farmacia clinica.

Agli operatori del reparto di psichiatria e per tutti gli operatori che si spostano frequentemente nei vari servizi aziendali o in Pronto Soccorso, sono state fornite confezioni tascabili

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE SEZIONE A – REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

PUNTEGGIO

95

AVANZATO

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 75 di 105

SEZIONE A– INDICATORI DI STRUTTURA

MATRICE DI RESPONSABILITÀ

Figure responsabili Attività	Farmacia	Coordinatore infermieristico	Comfort	Igiene Ospedaliera	Ufficio tecnico
Approvvigionamento dei prodotti per l'igiene delle mani	R	I	I	C	
Immagazzinamento e distribuzione del gel alcolico e sapone antisettico per l'igiene delle mani	R	C	I	C	
Immagazzinamento e distribuzione del sapone per lavaggio sociale delle mani	I	C	R	I	
Manutenzione dei dispenser del sapone	I	C	R	I	
Manutenzione dei lavandini		C	C	I	R
Approvvigionamento supporti a muro per dispenser gel alcolico	R	C	I	C	
Installazione supporti a muro gel alcolico	I	C	I	C	R
Monitoraggio supporti a muro gel alcolico	C	C	I	R	
Segnalazione di guasti o carenze nelle forniture	I	R	C	C	
Distribuzione dei dispenser all'interno della Struttura	R	C	I	I	

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 76 di 105

**SEZIONE A– ELABORAZIONE DEL PIANO DI AZIONE
LOCALE**

ATTIVITA'	RESPONSABILE ATTIVITA'	TIMING REALIZZAZIONE	MONITORAGGIO
Approvvigionamento gel alcolico e supporti a parete	Farmacia clinica	semestrale	Farmacia Clinica
Elaborazione report periodico consumo in lt/1000 giorni degenza	Igiene Ospedaliera	semestrale	Igiene Ospedaliera
Osservazione aderenza igiene mani	Igiene Ospedaliera	200 osservazioni per articolazione organizzativa rilevante	Direzione Sanitaria
Registrazione dei dati	Igiene Ospedaliera	Contestuale alla rilevazione	Direzione Sanitaria
Elaborazione dei dati	CC-ICA Direzione sanitaria	Continua – piattaforma ICA	Direzione Sanitaria
Definizioni delle eventuali azioni correttive	Direzione Sanitaria CC-ICA	Semestrale	Direzione Sanitaria
Attuazione delle azioni correttive	Igiene Ospedaliera	annuale	Direzione Sanitaria

**AZIONI PREVISTE PER IL MANTENIMENTO E PER IL MIGLIORAMENTO DEI
RISULTATI OTTENUTI - 2026**

1. Ricognizione delle postazioni di dispenser
2. Rifornimento di dispenser e gel idroalcolico

***PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA***

Pagina 77 di 105

3. Rifornimento in SPDC di gel idroalcolico in formato tascabile

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 78 di 105

SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'igiene delle mani degli operatori sanitari è considerata dall'OMS l'unica misura che, utilizzata singolarmente, è in grado di determinare una notevole riduzione dell'incidenza delle ICA.

L'obiettivo della formazione è quello di promuovere un corretto comportamento da parte degli operatori sanitari e non sanitari all'interno del Policlinico Tor Vergata. Affinché l'obiettivo possa essere raggiunto è necessario diffondere messaggi chiari, non aperti all'interpretazione personale: ciò consente di ottenere cambiamenti permanenti sia individuali che nella cultura organizzativa della qualità e della sicurezza delle cure, garantendo che le competenze siano radicate e conservate in tutto il personale, trasmesse a studenti, tirocinanti dei molteplici indirizzi di formazione nell'ambito delle lauree di area sanitaria, nonché del personale medico in formazione specialistica

La formazione, per il biennio 2024 – 2025 si è articolata su 3 livelli:

Formatori: sono le figure incaricate di formare, anche con sessioni pratiche, gli operatori sanitari. Nel Policlinico Tor Vergata sono già presenti operatori con caratteristiche idonee a ricoprire tale ruolo: sono professionisti afferenti alle diverse categorie professionali competenti e motivati oltre che sufficientemente autorevoli all'interno dei team. Svolgeranno corsi di *Upgrade Skills*

Il ruolo dei formatori è stato riconosciuto dalla struttura, definendo una quota oraria specifica da dedicare a queste attività.

Osservatori: la loro funzione è fondamentale per porre in atto un'adeguata attività di monitoraggio e di feedback, nei confronti dei propri operatori, e delle Direzioni (Generale, Sanitaria, Area professioni sanitarie e sociali). Il Policlinico dispone già di professionisti con caratteristiche adeguate allo svolgimento di attività sul campo, reportistica ed elaborazione dei dati osservati.

Operatori sanitari e non sanitari: nel corso del 2025 tutti gli operatori sanitari e non sanitari sono stati già formati. Nel biennio 2025 – 2026 potranno partecipare al re-training mediante formazione sull'igiene delle mani. Per i neo assunti e studenti è prevista la formazione sul campo

Metodologia didattica:

Formazione con parte teorica e parte pratica con verifica delle performance acquisita mediante Box Pedagogico.

Il piano formativo prevede i seguenti contenuti minimi:

- Definizione e impatto delle ICA;
- Principali modalità di trasmissione delle infezioni;
- La prevenzione delle ICA e il ruolo fondamentale dell'igiene delle mani;

Orario	Programma
14.15	Registrazione dei partecipanti – presentazione del corso
14.30	ICA – precauzioni standard e precauzioni aggiuntive – Epidemiologia
15.00	Igiene delle mani - Epidemiologia
15.30	Laboratorio con ausilio del BOX pedagogico – Igiene delle mani
16.30	Verifica dell'apprendimento
16.45	Chiusura corso

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE SEZIONE B – FORMAZIONE DEL PERSONALE		
PUNTEGGIO	90	AVANZATO

SEZIONE B– INDICATORI DI STRUTTURA

FIGURE RESPONSABILI ATTIVITÀ	CC-ICA	DS – DI	IGIENE OSPEDALIERA
Individuazione dei bisogni formativi	I	R	C
Progettazione del piano formativo	I	R	C
Realizzazione del piano formativo	I	C	R
Verifica delle competenze di formatori ed osservatori	I	R	C
Aggiornamento di formatori ed osservatori	C	C	R

Legenda

DS: Direzione Sanitaria

DI: Area Funzionale delle Professioni Sanitarie e Sociali – UOC Direzione Infermieristica

SEZIONE B– ELABORAZIONE DEL PIANO DI AZIONE LOCALE

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 80 di 105

ATTIVITA'	RESPONSABILE ATTIVITA'	TIMING REALIZZAZIONE	MONITORAGGIO
Stabilire i requisiti per la formazione degli operatori sanitari sulla base dei bisogni formativi rilevati	Direzione Sanitaria	biennale	Igiene Ospedaliera
Progettare il programma di formazione per il mantenimento delle competenze	Direzione Sanitaria	biennale	Igiene Ospedaliera
Progettare il programma di formazione per neoassunti e studenti	Direzione Sanitaria	biennale	Igiene Ospedaliera
Realizzare il programma di formazione	Igiene Ospedaliera	biennale	Igiene Ospedaliera
Identificare i formatori – osservatori	Direzione Sanitaria	annuale	Igiene Ospedaliera
Garantire a formatori ed osservatori il tempo da dedicare all'attività di formazione	DS – DI	annuale	Igiene Ospedaliera
Garantire la presenza di un tutor esperto per l'addestramento sul campo degli osservatori	Direzione Sanitaria	annuale	Igiene Ospedaliera
Definire un piano di azione per affrontare la eventuale scarsa partecipazione alla formazione	DS – DI	semestrale	Igiene Ospedaliera
Definire un sistema per verificare le competenze e aggiornare la formazione di osservatori e formatori	DS – DI	Annuale	Direzione Sanitaria
Definire un sistema per verificare le competenze e aggiornare la formazione degli operatori	DS – DI	annuale	Igiene Ospedaliera
Definire un sistema per l'aggiornamento del materiale per la formazione	Igiene Ospedaliera	Annuale	Igiene Ospedaliera

***PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA***

Pagina 81 di 105

**AZIONI PREVISTE PER IL MANTENIMENTO E PER IL MIGLIORAMENTO DEI
RISULTATI OTTENUTI - 2026**

Osservatori: Nel corso del biennio 2025– 2026 saranno attivati corsi per il mantenimento delle competenze e l’aggiornamento continuo di tali professionisti. Il ruolo degli osservatori sarà riconosciuto dalla Struttura definendo una quota oraria specifica da dedicare a queste attività.

Operatori sanitari e non sanitari: Nel biennio 2025 – 2026 potranno partecipare al re-training mediante formazione sull’igiene delle mani. Per i neo assunti e studenti è prevista la formazione sul campo

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 82 di 105

SEZIONE C – VALUTAZIONE MONITORAGGIO E FEEDBACK

Il monitoraggio continuo dell'implementazione della corretta igiene delle mani è un momento fondamentale della strategia multimodale dell'OMS per la prevenzione delle ICA. L'osservazione diretta rappresenta il gold standard per il monitoraggio dell'adesione a tale pratica.

Dai risultati del monitoraggio, si possono trarre informazioni utili per misurare l'efficacia dei cambiamenti indotti dall'implementazione degli interventi correttivi, oltre che per valutarne la percezione della sua importanza nella riduzione delle ICA e la conoscenza dei cinque momenti tra gli operatori sanitari.

Anche il feedback dei risultati del monitoraggio è un momento essenziale per la crescita della cultura della qualità e della sicurezza sia individuando le aree in cui sono necessari ulteriori sforzi, sia sostenendo la motivazione delle aree che hanno ottenuto risultati soddisfacenti.

Il Policlinico Tor Vergata dispone di personale idoneo a svolgere le attività di osservazione sul campo, monitoraggio e feedback della pratica dell'igiene delle mani.

Il Policlinico Tor Vergata, come tutti i Policlinici Universitari, si caratterizza per la notevole variabilità della composizione delle équipe assistenziali dovuta alla presenza di studenti e medici in formazione specialistica provenienti da differenti realtà. Pertanto formazione e monitoraggio dell'adesione alle buone pratiche assistenziali sono in continua attuazione. Le aree su cui intervenire e le caratteristiche delle persone da formare, sono in relazione all'andamento delle ICA e alle altre criticità clinico-organizzative nel loro divenire

L'osservazione diretta dei comportamenti si prefigge lo scopo di valutare il grado di rispetto dell'igiene delle mani tra gli operatori sanitari e non sanitari, di stimarne l'adesione, identificare le eventuali criticità e attuare le azioni di miglioramento.

In ogni articolazione organizzativa rilevante, per ogni periodo di osservazione, saranno effettuate un numero minimo di 200 opportunità, di cui almeno 100 per il personale infermieristico e le restanti 100 tra personale medico, medico in formazione specialistica e altri professionisti sanitari. L'elaborazione dei dati per articolazione organizzativa fornirà indicazioni sulla *compliance*, e quindi la necessità di proseguire l'osservazione o ritenerla sufficiente per definire azioni correttive o azioni di rinforzo laddove i comportamenti sono *best practice*.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 83 di 105

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE SEZIONE C – VALUTAZIONE MONITORAGGIO E FEEDBACK		
PUNTEGGIO	72,5	INTERMEDIO

SEZIONE C– INDICATORI DI STRUTTURA

FIGURE RESPONSABILI ATTIVITÀ	DS - DI	Igiene Ospedaliera	CC – ICA
Definizione delle attività di monitoraggio della compliance	R	C	C
Individuazione dei formatori	R	C	C
Formazione degli osservatori	C	R	C
Definizione della cadenza e delle modalità di esecuzione delle osservazioni	C	R	C
Definizione della cadenza e delle modalità di restituzione dei dati delle osservazioni	R	C	C
Definizione delle attività di monitoraggio sullo stato dei dispenser	I	R	I
Fissare obiettivi annuali tassi attesi di compliance	R	C	C

SEZIONE C– INDICATORI DI PROCESSO

- COMPLIANCE = $\frac{\text{azioni di igiene delle mani eseguite}}{\text{Opportunità}}$
- Consumo di gel alcolico espresso in LT/1000 giorni degenza

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 84 di 105

SEZIONE C – ELABORAZIONE DEL PIANO DI AZIONE LOCALE

ATTIVITA'	RESPONSABILE ATTIVITA'	TIMING REALIZZAZIONE	MONITORAGGIO
Progettare o rivedere le attività di valutazione e feedback	DS – DI	annuale	Igiene Ospedaliera
Stabilire il calendario per l'avvio delle attività di valutazione e feedback	Igiene Ospedaliera	annuale	Direzione Sanitaria
Diffondere il piano a tutta la Struttura	Direzione Generale	annuale	Igiene Ospedaliera
Identificare le competenze di supporto eventualmente necessarie	Igiene Ospedaliera	annuale	Igiene Ospedaliera
Definire un sistema generale per restituire i risultati della valutazione ai dirigenti apicali	Direzione Generale	annuale	Direzione Sanitaria
Stabilire un sistema per la formazione continua e i controlli delle competenze degli osservatori	DS – DI	annuale	Igiene Ospedaliera
Condurre valutazioni di base e dare un ritorno al personale sanitario	DS – DI	Semestrale	Igiene Ospedaliera
Stabilire obiettivi annuali per il miglioramento della conformità all'igiene delle mani tenendo conto dei dati di partenza	Direzione Sanitaria CC – ICA	annuale	Direzione Sanitaria
Considerare la possibilità di presentare i dati sul miglioramento dell'igiene delle mani e i tassi di ICA	Direzione Sanitaria	Semestrale	Direzione Sanitaria

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 85 di 105

AZIONI PREVISTE PER IL MANTENIMENTO E PER IL MIGLIORAMENTO DEI RISULTATI OTTENUTI – 2026

1. Prosecuzione del monitoraggio sull'aderenza all'igiene delle mani
2. Feedback correttivo in loco durante attività di monitoraggio
3. Feedback ai responsabili Medici e Infermieristici sull'aderenza all'igiene delle mani

SEZIONE D- COMUNICAZIONE PERMANENTE

I promemoria sul posto di lavoro sono strumenti importanti per ricordare agli operatori sanitari l'importanza dell'igiene delle mani e le indicazioni e le procedure appropriate per la sua esecuzione. Sono anche mezzi per informare i pazienti e i visitatori dello standard di assistenza che dovrebbero aspettarsi.

All'interno del Policlinico Tor Vergata:

- ogni punto d'uso del gel alcolico all'interno della stanza di degenza è corredato di un poster che richiama i 5 momenti ed uno che richiama le modalità per la frizione alcolica
- ogni punto d'uso del gel alcolico lungo i corridoi, nelle sale di attesa e postazioni per lo svolgimento di prestazioni amministrative è corredato di un poster che richiama le modalità per la frizione alcolica
- ogni lavandino nelle aree di degenza è corredato di un poster che richiama le modalità per la il lavaggio sociale delle mani
- Diffusione tramite loop video in tutte le sale d'attesa degli ambulatori, Day Hospital e servizi amministrativi

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

SEZIONE D – COMUNICAZIONE PERMANENTE

PUNTEGGIO

85

AVANZATO

INDICATORI DI STRUTTURA: Presenza e facile reperibilità della procedura per l'igiene delle mani

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 86 di 105

SEZIONE D– ELABORAZIONE DEL PIANO DI AZIONE LOCALE

ATTIVITA'	RESPONSABILE ATTIVITA'	TIMING REALIZZAZIONE	MONITORAGGIO
Valutare le risorse disponibili, compresi i materiali esistenti e le competenze locali per sviluppare nuovi materiali.	Direzione Generale	annuale	Igiene Ospedaliera
Definire i requisiti per aggiornare o fornire nuovi materiali.	CC - ICA	annuale	Direzione Sanitaria
Fornire e/o esporre il materiale informativo in tutti gli ambienti clinici	UOSD Accoglienza, tutela e partecipazione - URP	annuale	Direzione Sanitaria
Assicurarsi che i poster siano in buone condizioni e chiaramente esposti in luoghi adatti	UOSD Accoglienza, tutela e partecipazione - URP	Trimestrale	Igiene Ospedaliera
Distribuire opuscoli a tutti gli operatori sanitari sulla posta elettronica aziendale	UOSD Accoglienza, tutela e partecipazione - URP	Semestrale	Igiene Ospedaliera
Esporre gli opuscoli in tutti gli ambienti clinici	UOSD Accoglienza, tutela e partecipazione - URP	semestrale	Direzione Sanitaria
Pianificare la produzione di materiale supplementare e aggiornato su base continuativa, compresi strumenti innovativi diverse dai poster e dagli opuscoli.	Direzione Generale UOSD Accoglienza, tutela e partecipazione - URP	annuale	Igiene Ospedaliera

***PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA***

Pagina 87 di 105

**AZIONI PREVISTE PER IL MANTENIMENTO E PER IL MIGLIORAMENTO DEI
RISULTATI OTTENUTI – 2026**

1. Sostituzione nelle UU.OO di nuova cartellonistica e poster
2. Sostituzione nei corridoi sale di attesa, ambulatori di nuova cartellonistica e poster
3. Educazione rivolta ai visitatori e parenti sulla corretta igiene delle mani
4. Mantenimento della diffusione tramite loop video in tutte le sale d’attesa degli ambulatori, Day Hospital e servizi amministrativi

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 88 di 105

SEZIONE E- CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITTMENT

Per il successo nella prevenzione e nel controllo delle ICA è fondamentale un forte, continuo e visibile impegno da parte della direzione, la definizione di un numero adeguato di operatori con competenze multidisciplinari, particolarmente nella fase di monitoraggio.

Il commitment deve far leva anche su azioni esplicite che stimolino gli operatori a un comportamento responsabile nella pratica dell'igiene delle mani. È opportuno che sia definita e comunicata a tutti gli operatori la policy sul tema delle ICA che chiarisca anche la possibilità di interventi disciplinari in caso di ingiustificata violazione delle norme di buona pratica sul tema.

Va rafforzato anche il ruolo del paziente e dei visitatori attraverso opportune iniziative per il loro empowerment.

La responsabilità della sicurezza del paziente è in capo alla Struttura sanitaria, ma pazienti attenti e informati sull'importanza dell'igiene delle mani possono rappresentare una barriera di sicurezza e uno stimolo per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni.

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE		
SEZIONE E – CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITTMENT		
PUNTEGGIO	75	INTERMEDIO

INDICATORI DI STRUTTURA

- Presenza del CCICA e definizione del suo Gruppo Operativo
- Adozione del PARS secondo le indicazioni regionali

INDICATORI DI PROCESSO

- Monitoraggio delle azioni previste nel PARS

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Pagina 89 di 105

SEZIONE E- ELABORAZIONE DEL PIANO DI AZIONE LOCALE

ATTIVITA'	RESPONSABILE ATTIVITA'	TIMING REALIZZAZIONE	MONITORAGGIO
Proseguire con l'autovalutazione periodica e descrivere i cambiamenti rispetto alle autovalutazioni precedenti	DS – DI	annuale	DS – DI
Assicurare un budget regolare e adeguato per le attività di promozione e sostegno dell'igiene delle mani e per le attività di miglioramento	Direzione Generale	annuale	Direzione Sanitaria
Riconoscere il ruolo dei professionisti incaricati delle attività di igiene delle mani e stimolare il personale a diventare un modello di comportamento	Direzione Generale	annuale	DS – DI
Identificare i contenuti dei materiali educativi sull'igiene delle mani per i pazienti, i parenti e i visitatori	DS CC – ICA	annuale	DS – DI
Progettare e realizzare materiali educativi sull'igiene delle mani per i pazienti, i parenti e i visitatori	UOSD Accoglienza, tutela e partecipazione - URP	annuale	Direzione Generale
Preparare e inviare una lettera per comunicare ai dirigenti apicali le iniziative sull'igiene delle mani.	Direzione Sanitaria	annuale	DS CC – ICA
Inserire l'igiene delle mani negli indicatori della struttura e negli obiettivi annuali dei dirigenti apicali.	Direzione Generale	annuale	Direzione Generale

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 90 di 105

AZIONI PREVISTE PER IL MANTENIMENTO E PER IL MIGLIORAMENTO DEI RISULTATI OTTENUTI – 2026

1. Sostituzione nelle UU.OO di nuova cartellonistica e poster
2. Sostituzione nei corridoi sale di attesa, ambulatori di nuova cartellonistica e poster
3. Educazione rivolta ai visitatori e parenti sulla corretta igiene delle mani
4. Mantenimento della diffusione tramite loop video in tutte le sale d’attesa degli ambulatori, Day Hospital e servizi amministrativi

RISULTATI DEL MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI SIA E ANALISI DELL’ANDAMENTO RISPETTO ALL’ANNO PRECEDENTE

La Regione Lazio ha recepito l’intesa sul monitoraggio delle attività per attuare le misure e gli interventi previsti nel Piano Nazionale di Contrasto all’antibiotico – resistenza (NCAR) 2022 – 2025. Inoltre, si è impegnata nel raggiungimento degli obiettivi trainati individuati dal Tavolo Interregionale del PNCAR. Tra questi, vi è la verifica annuale sull’adesione alla buona pratica di igiene delle mani attraverso osservatori con metodologia OMS nelle strutture sanitarie” e in continuità con il “piano di intervento regionale sull’igiene delle mani” (determina n° G02044 del 26 febbraio 2021).

Inoltre, a seguito della pubblicazione della nota ministeriale n. 0055365 del 02/12/2021, è attivo il sistema di sorveglianza del consumo del gel idroalcolico (CSIA). La regione Lazio ha aderito alla sorveglianza. In riferimento alle indicazioni sul monitoraggio sull’adesione alla buona pratica sull’igiene delle mani e il monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolico, di seguito si trasmettono i dati relativi all’anno 2025 e del 2024.

Dal 2019 a oggi presso il Policlinico di Tor Vergata è in corso la realizzazione e l’utilizzo di una piattaforma digitale DARM (Digital Antimicrobial Risk management), un sistema informatico di supporto a Direzione Sanitaria, il Risk Manager e C-CICA finalizzato a mettere in connessione la microbiologia, la farmacia, il sistema di gestione e l’igiene ospedaliera. La finalità della piattaforma è stata quella del monitoraggio dei parametri di Infection Prevention and Control (IPC), della colonizzazione da germi multiresistenti (MDR), del consumo di gel idroalcolico e degli antibiotici. La raccolta dei dati microbiologici, dei consumi del gel idroalcolico (farmacia) e l’andamento di aderenza al lavaggio delle mani viene effettuata sulla piattaforma su tutto l’ospedale.

***PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA***

Pagina 91 di 105

Per quanto riguarda il consumo del gel idroalcolico, nell'anno 2025 il consumo si attesta sui 30,68 litri per 1000 giorni di degenza ordinaria rimanendo pressoché costante rispetto all'anno 2024, garantendo lo standard di riferimento indicato dall'OMS (consumo medio di 20 L/1000 GDO).

**PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA**

Di seguito i dati sul consumo di gel idroalcolico nel PTV in riferimento agli anni 2024 – 2025 (tabella 6).

Tabella. 6 Consumo di Gel Idroalcolico anno 2024 - 2025				
ANNO	Litri/GGD	1° semestre	2° semestre	TOT
2024	litri gel	2164	2403	4567
	gg deg	81720	72250	153970
	l/1000gd	26,48	33,26	29,66
2025	litri gel	2018	2658	4676
	gg deg	77853	74525	152378
	l/1000gd	25,92	35,66588	30,68

Di seguito il dettaglio dei dati estratti dalla piattaforma CSIA inerenti il consumo del gel idroalcolico nel PTV per l'anno 2025 (I e II semestre) Figura 1, 2, 3, 4:

Raccolta dati

Anno riferimento **Intervallo di tempo**

Tabella 1: Consumo riferito all'intera struttura

CSIA*	GDO*
<input type="text" value="2018"/>	<input type="text" value="77853"/>

Tabella 2: Dati di CSIA della struttura suddivise per aree di degenza/NON degenza

Area di:	CSIA*	GDO*
Degenza***	<input type="text" value="1380"/>	<input type="text" value="77853"/>
Non degenza***	<input type="text" value="638"/>	
Totale	2018,00	77853

Figura. 1

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 93 di 105

Tabella 3: Dati di CSIA della aree di DEGENZA suddivise per Area/Disciplina

Area/Disciplina:	CSIA*	GDO*
Medica	754	44612
Chirurgica	202	18863
Terapia intensiva	291	3187
Ortopedico traumatologica	45	4254
Tutte le altre aree	88	6937
Totale <i>(riferito alle aree di degenza)</i>	1380,00	77853

Figura 2.

Figura. 1 e 2. Dati primo semestre 2025 stratificati per specialistica (Medicina, Chirurgia, Terapia intensiva, Ortopedia e traumatologia, Tutte le altre aree). Dati inseriti nella Piattaforma CSIA

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 94 di 105

Anno riferimento: Intervallo di tempo:

Tabella 1: Consumo riferito all'intera struttura

CSIA*	GDO*
<input type="text" value="2658"/>	<input type="text" value="74525"/>

Tabella 2: Dati di CSIA della struttura suddivise per aree di degenza/NON degenza

Area di:	CSIA*	GDO*
Degenza***	<input type="text" value="1745"/>	<input type="text" value="74525"/>
Non degenza***	<input type="text" value="913"/>	
Totale	2658,00	74525

Figura 3.

Tabella 3: Dati di CSIA delle aree di DEGENZA suddivise per Area/Disciplin

Area/Disciplin	CSIA*	GDO*
Medica	<input type="text" value="872,5"/>	<input type="text" value="49577"/>
Chirurgica	<input type="text" value="360,5"/>	<input type="text" value="15483"/>
Terapia intensiva	<input type="text" value="345"/>	<input type="text" value="2394"/>
Ortopedico traumatologica	<input type="text" value="58,5"/>	<input type="text" value="4394"/>
Tutte le altre aree	<input type="text" value="108,5"/>	<input type="text" value="2677"/>
Totale <i>(riferito alle aree di degenza)</i>	1745,00	74525

Figura 4

Figura. 3 e 4. Dati secondo semestre 2025 stratificati per specialistica (Medicina, Chirurgia, Terapia intensiva, Ortopedia e traumatologia, Tutte le altre aree)

***PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)
2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA***

Pagina 95 di 105

L'aderenza dei professionisti sanitari e non sanitari, sulla buona pratica dell'igiene delle mani rileva per l'anno 2025 un leggero incremento sul dato percentuale complessivo rispetto all'anno 2024 (Figura 5, 6, 7, 8). Nello specifico l'attività formativa del PTV è stata finalizzata non solo alla valorizzazione dei momenti dove è indicata l'igiene delle mani, ma a valorizzare il buon uso dei guanti. Nello specifico nel 2025 scende leggermente la percentuale di nessuna azione con l'utilizzo dei guanti (da 17,28 nel 2024 a 13.18 nel 2025). Questo dato stimola l'implementazione della sensibilizzazione all'utilizzo dei guanti in modo appropriatezza e non in sostituzione dell'igiene delle mani. Nel 2025, i dati risultano in miglioramento anche rispetto alla stratificazione del dato per categoria professionale, dove i professionisti medici hanno aumentato il livello di complicate rispetto all'anno 2024.

I dati elaborati delineano ancora la necessità di implementare strategie formative per aumentare la complicate aziendale, soprattutto in riferimento alla consapevolezza dei professionisti tutti sull'importanza della pratica sull'igiene delle mani.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Di seguito i dati estratti dalla piattaforma DARM inerenti l'aderenza sull'igiene delle mani anno 2024:

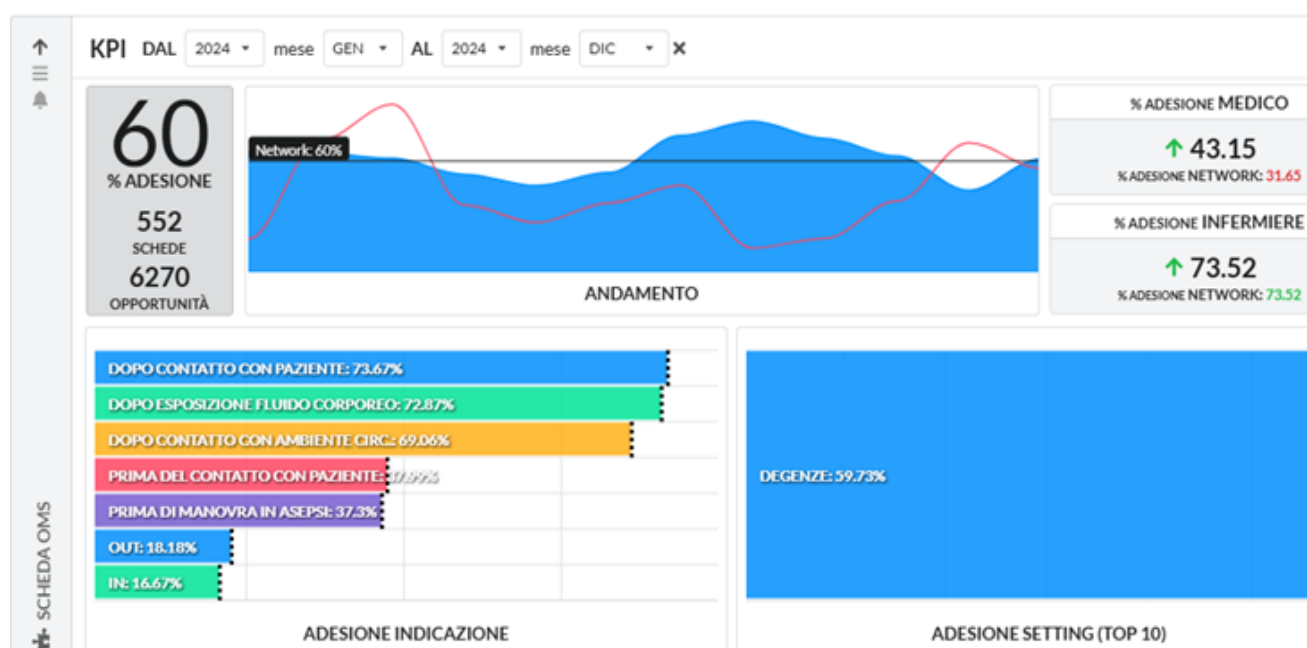


Figura 5

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

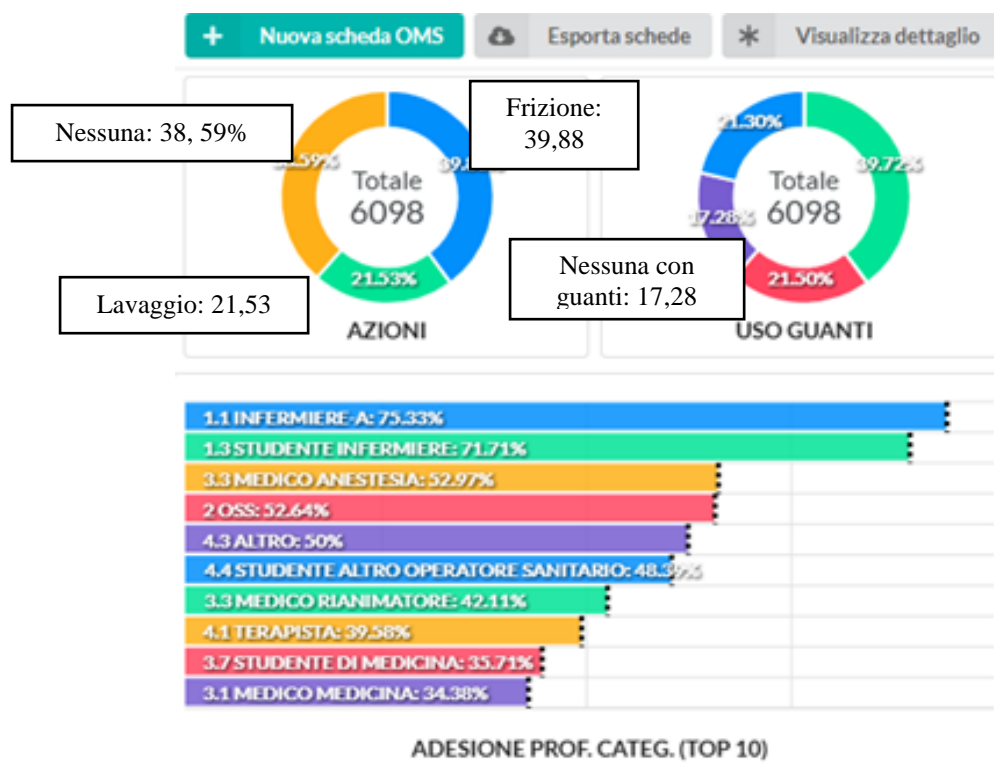


Figura 6

Figura 5 -6. Aderenza sull'igiene delle mani anno 2024 (Opportunità, % di aderenza, aderenza % sui 5 momenti igiene delle mani, % di aderenza per professionisti operatori sanitari, % sulle azioni, % uso di guanti) dati estratti da Piattaforma DARM

Di seguito i dati estratti dalla piattaforma DARM inerenti l'aderenza sull'igiene delle mani anno 2025:

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

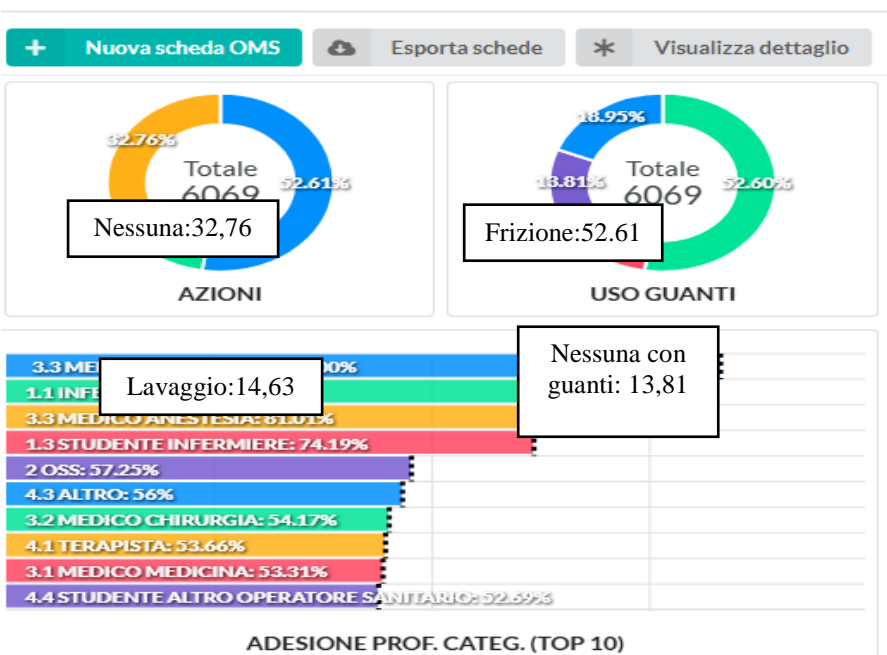
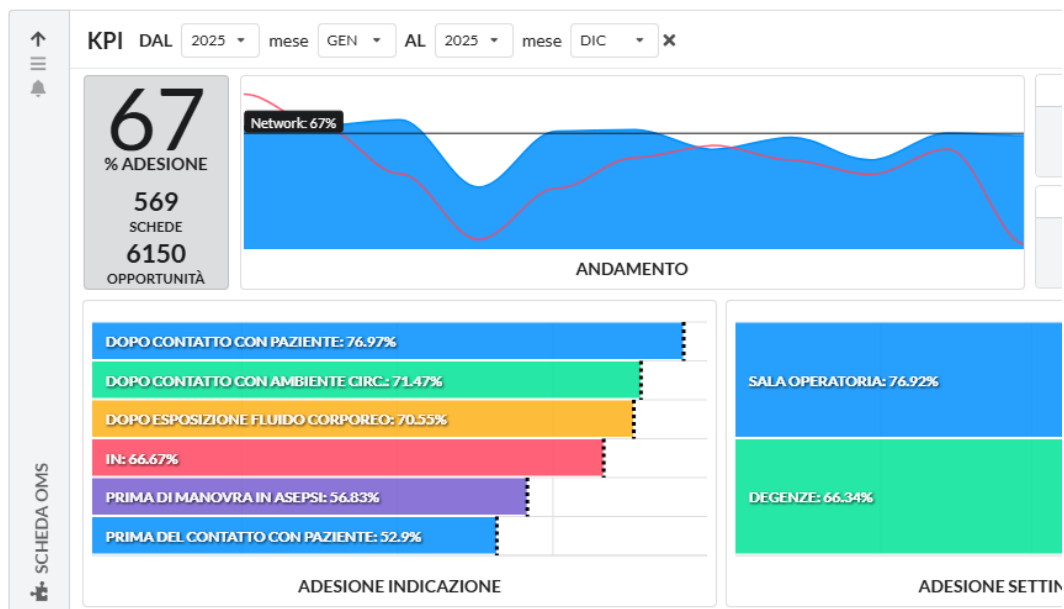


Figura 7 -8. Aderenza sull'igiene delle mani anno 2025 (Opportunità, % di aderenza, aderenza % sui 5 momenti igiene delle mani, % di aderenza per professionisti operatori sanitari, % sulle azioni, % uso di guanti) dati estratti da Piattaforma DARM

I dati estratti dalla piattaforma DARM sono in fase di verifica da parte dei tecnici informatici della società incaricata.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 99 di 105

PROGRAMMA DI CONTROLLO E SORVEGLIANZA DELLA LEGIONELLOSI

Policlinico Tor Vergata (PTV)

Riferimento	Allegato B al PARS 2026
Base documentale	DVR PTV
Ambito	Prevenzione, sorveglianza e controllo della legionellosi in ambito ospedaliero

Indice

1. Premessa
2. Costituzione del team
3. Realizzazione della piattaforma documentale
4. Modalità di esecuzione e tempi della valutazione del rischio e indicazione sintetica delle misure di controllo previste
5. Risultato sintetico degli esiti di monitoraggio operativo di verifica sull'efficacia delle misure di controllo in atto
6. Sintesi del piano di miglioramento previsto e indicazione sintetica delle azioni correttive
7. Pianificazione delle azioni di supporto previste

1. PREMESSA

Il Policlinico Tor Vergata (PTV) ha predisposto il presente programma di controllo e sorveglianza della legionellosi al fine di descrivere, in forma sintetica ma strutturata, l'assetto organizzativo, le misure di prevenzione e controllo, gli esiti del monitoraggio 2025 e le azioni di miglioramento programmate per il 2026. Il documento è redatto nell'ambito del Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario (PARS) e tiene conto delle specificità assistenziali della struttura, con particolare attenzione ai setting che assistono pazienti fragili o immunocompromessi.

Riferimenti normativi e documentali

1. Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 7 maggio 2015, recante "Linee guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi" (Rep. Atti n. 79/CSR).
2. Decreto Legislativo 23 febbraio 2023, n. 18, recante attuazione della direttiva (UE) 2020/2184 concernente la qualità delle acque destinate al consumo umano, con riferimento ai Piani di Sicurezza dell'Acqua.
3. Regione Lazio, Deliberazione della Giunta Regionale n. 460 del 28 giugno 2024, "Linee di indirizzo regionali per la prevenzione, sorveglianza e controllo della legionellosi".
4. Regione Lazio, nota prot. U0037825 del 15/01/2026, "Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario (PARS)".
5. Documentazione aziendale di riferimento: Delibera PTV n. 215 del 23/03/2021 di istituzione della Task Force, DVR "Valutazione del rischio legionella con programma di miglioramento", Rev. 2 del 31/10/2025, cronoprogrammi di campionamento e registri manutentivi.

L'obiettivo del programma è fornire una relazione sintetica sul controllo e sulla sorveglianza della legionellosi, assicurando la tracciabilità delle attività e la coerenza tra gestione impiantistica, monitoraggio microbiologico, valutazione del rischio e azioni correttive.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 100 di 105

2. COSTITUZIONE DEL TEAM

Il Policlinico Tor Vergata ha istituito, già nel 2021, con Delibera PTV n. 215 del 23/03/2021, una Task Force multidisciplinare dedicata alla gestione delle attività di prevenzione e sorveglianza della legionellosi. La composizione del gruppo assicura il coinvolgimento integrato delle funzioni cliniche, tecniche, organizzative e di risk management.

- Direttore Sanitario.
- Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.
- Risk Manager.
- Dirigente delle Professioni Sanitarie.
- Coordinatore Infermieristico di Direzione Sanitaria - CCICA.
- Direttori di UOC (Malattie Infettive e Pneumologia).
- Responsabile dell'Ufficio Tecnico.
- Professore associato di Igiene.
- Professore associato di Idraulica.

Nel 2026 la Direzione Sanitaria ha conferito a un gruppo ristretto della Task Force il mandato di definire e aggiornare il presente programma, in attuazione delle indicazioni regionali contenute nel PARS.

3. REALIZZAZIONE DELLA PIATTAFORMA DOCUMENTALE

Sul sito intranet aziendale, nella sezione Area Sanitaria - Direzione Sanitaria, sono disponibili procedure, protocolli e documenti operativi utili ad agevolare la consultazione e la diffusione degli obiettivi strategici aziendali. L'accesso è garantito a tutti gli operatori del PTV.

In aggiunta, il Policlinico utilizza la piattaforma UNIQA - DARMA, che consente la consultazione dei dati documentali microbiologici, dei report di campionamento e delle attività connesse alla gestione del rischio infettivo. Tale piattaforma supporta la tracciabilità delle evidenze e la condivisione dei risultati con la Direzione Sanitaria, il gruppo ristretto della Task Force e il CCICA.

4. MODALITÀ DI ESECUZIONE E TEMPI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO E INDICAZIONE SINTETICA DELLE MISURE DI CONTROLLO PREVISTE

Il PTV ha affidato ad una ditta in outsourcing multiservizi tecnologici le attività di manutenzione impiantistica e di prevenzione e controllo della legionellosi. L'impianto idrico aziendale presenta assetti differenziati di trattamento, come sintetizzato nella Tabella 1.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 101 di 105

Tabella 1. Assetto impiantistico e trattamenti di disinfezione in uso al PTV

Edificio	Quadrante	Tipologia impianto / acqua fredda	Trattamento acqua calda
Centrale idrica principale	Tutti	Clorazione vasca / microfiltrazione	-
Piastra	Q1	-	Nessuno
Piastra	Q2	-	Nessuno
Piastra	Q4	-	Cloro / filtrazione
Piastra	Q5	-	Cloro / filtrazione
Torre 6	Q6	-	Biossido di cloro
Torre 8	Q8	-	Biossido / ultrafiltrazione linea bassa pressione
Torre 8	Q8 (piani 6-9)	-	Biossido linea di alta pressione
Torre 9	Q9	-	Biossido / ultrafiltrazione linea bassa pressione

Nel 2025 la Direzione Sanitaria ha scelto l'associazione di più misure di prevenzione e controllo, articolate come segue:

- manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti;
- installazione di filtri terminali assoluti nei punti acqua ad uso sanitario delle UU.OO. ritenute a maggior rischio in relazione alle condizioni cliniche dei pazienti (ad esempio Trapianto di cellule staminali, Ematologia);
- controlli ambientali periodici e ricerca di Legionella nei campioni di acqua prelevata sia nell'impianto centralizzato (boiler) a cadenza mensile, sia nei punti d'uso terminali (rubinetti lavabo e docce) secondo cronoprogramma annuale;
- clorazione delle acque e controllo del dosaggio in continuo del sanitizzante chimico.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 102 di 105

Tabella 2. Indicazione sintetica delle misure di controllo previste

Ambito di controllo	Modalità operative	Frequenza / tempi	Evidenze e tracciabilità
Impianti idrici	Manutenzione programmata e straordinaria di boiler, circuiti di acqua calda sanitaria, pulizia e decalcificazione.	Secondo piano manutentivo e in caso di criticità.	Registri di manutenzione. Segnalazioni di criticità a Direzione Sanitaria e Ufficio Tecnico.
Punti terminali di erogazione	Manutenzione ordinaria di rompigitto, flessibili, diffusori doccia e sostituzione filtri terminali ove previsti.	Cronoprogramma periodico; nel 2025 cadenza mensile su 177 filtri terminali.	Registro di manutenzione. Segnalazioni di criticità e date di sostituzione.
Monitoraggio microbiologico acqua calda sanitaria	Prelievi nei boiler, nelle centrali idriche e nei punti terminali, con contestuale rilevazione della temperatura dell'acqua.	Mensile sui boiler; secondo cronoprogramma annuale sui terminali.	Referti di laboratorio. Trasmissione sistematica dei risultati alla Direzione Sanitaria.
Impianti aeraulici	Controllo e pulizia dei sistemi di umidificazione, batterie di scambio termico, ventilconvettori, split e vaschette condensa.	Periodica, secondo programmazione manutentiva.	Registro di manutenzione. Segnalazioni di criticità a Direzione Sanitaria e Ufficio Tecnico.
Misure correttive	Flussaggio, verifica temperature, controllo del dosaggio del disinfettante, ricampionamento e, ove necessario, sostituzione di componenti terminali o interventi di bonifica.	Immediata in caso di superamento dei valori di riferimento o di sospetta/accertata infezione.	Report di flussaggio giornaliero. Report dei campionamenti di verifica delle misure correttive adottate.

Mappatura del rischio e periodicità della valutazione

Il PTV effettua la mappatura del rischio sull'intera struttura considerando:

- tipologia dei pazienti assistiti e procedure sanitarie erogate;
- caratteristiche ambientali e impiantistiche, con particolare riferimento alle criticità della rete idrica;
- eventuale presenza di eventi epidemici o casi clinici compatibili;
- risultati dei campionamenti effettuati negli ultimi anni.

La periodicità della valutazione del rischio è almeno annuale ed è inoltre aggiornata in occasione di modifiche impiantistiche, variazioni della tipologia di pazienti assistiti, mutamenti del quadro epidemiologico locale rilevato dai campionamenti oppure presenza di pazienti con legionellosi. La descrizione analitica della mappatura è contenuta nel DVR "Valutazione del rischio legionella con programma di miglioramento", Rev. 2 del 31/10/2025.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 103 di 105

5. RISULTATO SINTETICO DEGLI ESITI DI MONITORAGGIO OPERATIVO DI VERIFICA SULL'EFFICACIA DELLE MISURE DI CONTROLLO IN ATTO

Sugli impianti idrici e aeraulici sono stati effettuati controlli sia sull'integrità dell'impianto (dai boiler ai punti di erogazione), sia sul monitoraggio microbiologico dell'acqua, con registrazione delle evidenze documentali e trasmissione delle criticità ai soggetti competenti.

Tabella 3. Risultato sintetico delle attività di monitoraggio 2025 sulle principali misure di controllo

Dove	Cosa / quando	Risultati
Manutenzione impianti idrici	Gli impianti idrici (boiler, circuiti di acqua calda sanitaria, pulizia, decalcificazione) sono sottoposti a manutenzione programmata o straordinaria.	Registri di manutenzione. Invio segnalazione di criticità in Direzione Sanitaria / Ufficio Tecnico.
Manutenzione punti terminali	È prevista ed effettuata la manutenzione ordinaria dei terminali (rompigetto, flessibili, diffusori doccia ecc.) con cronoprogramma o in caso di rilevazione di criticità in via straordinaria.	Nel 2025: manutenzione ordinaria su 177 filtri nei punti terminali con cadenza mensile. Registro di manutenzione. Invio segnalazione di criticità in Direzione Sanitaria / Ufficio Tecnico.
Monitoraggio microbiologico dell'acqua calda sanitaria	È previsto un cronoprogramma del monitoraggio con prelievo dell'acqua nei punti terminali e contestuale rilevazione della temperatura.	Totale 119 campionamenti di acqua effettuati dall'Università Tor Vergata. Referti di laboratorio. Invio segnalazione di criticità alla Direzione Sanitaria / Ufficio Tecnico.
Trasmissione e analisi dei risultati	I risultati sono trasmessi in Direzione Sanitaria e condivisi con il gruppo ristretto della Task Force e il CCICA; i report contengono modulo / servizio, sito di prelievo, modalità di prelievo, esito, patogeno o carica, temperatura e data.	Report inviati in Direzione Sanitaria e condivisi con gruppo ristretto Task Force e CCICA. Aggiornamento progressivo della mappatura del rischio e del cronoprogramma dei prelievi.
Controllo e gestione degli impianti aeraulici	Attività periodiche di controllo e pulizia dei sistemi di umidificazione, controllo e sanificazione delle batterie di scambio termico, pulizia e sanificazione di ventilconvettori e split, controllo delle vaschette di condensa.	Registro di manutenzione. Invio segnalazione di criticità in Direzione Sanitaria / Ufficio Tecnico.
Misure correttive e bonifica degli impianti	Nella programmazione giornaliera è eseguito il flussaggio dell'acqua nei punti terminali; in tutti i casi di superamento dei valori di riferimento vengono attuati interventi finalizzati alla riduzione della contaminazione.	Report di flussaggio giornaliero della ditta di igiene ambientale. Invio segnalazione di criticità in Direzione Sanitaria / Ufficio Tecnico. Report dei campionamenti di verifica delle misure correttive adottate.

Nell'arco dell'anno 2025, con il supporto della Microbiologia dell'Università Tor Vergata, è stato definito il cronoprogramma annuale per il campionamento dell'acqua nei punti terminali, con particolare attenzione alle unità e ai servizi che assistono pazienti particolarmente fragili. In aggiunta al cronoprogramma ordinario, è stato effettuato un monitoraggio specifico per il SIMT e un controllo dedicato anche alla componente aria. Le rilevazioni hanno interessato i punti di erogazione terminale delle torri di degenza (Torre 6, Torre 8 e Torre 9), delle piastre, dei servizi ambulatoriali, dei DH e degli uffici amministrativi.

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 104 di 105

Tabella 4. Report sintetico dei campionamenti 2025, criticità rilevate e misure correttive adottate

Blocchi PTV / ambiti	Campionamenti totali 2025	Positivi >=100 UFC/L	Misure correttive adottate	Responsabili dell'attuazione
Torre 6, Torre 8, Piastra e Torre 9 (compresi servizi ambulatoriali, DH e uffici amministrativi) - campionamenti eseguiti in convenzione con l'Università Tor Vergata	119	6	Ricampionamento dei punti interessati. Flussaggio e verifica delle temperature. Sostituzione / verifica di rompigetto e filtri terminali ove indicato dagli esiti.	Direzione Sanitaria. Università Tor Vergata. Ufficio Tecnico / ditta multiservizi.
Boiler, centrali idriche, impianti e alcuni punti d'uso - campionamenti eseguiti dalla società multiservizi	283	5	Controllo del dosaggio del disinfettante e verifica dei parametri di esercizio. Interventi di manutenzione / pulizia / decalcificazione. Ricampionamento di verifica successivo alle misure adottate.	Ufficio Tecnico. Società multiservizi. Direzione Sanitaria.
Totale	392	11	Per tutti i superamenti sono state attivate misure correttive e successivi controlli di verifica, con aggiornamento della mappatura del rischio.	Task Force aziendale. Direzione Sanitaria.

Le attività correttive messe in atto sui casi sopra indicati hanno consentito di mantenere la contaminazione sotto le soglie di azione previste e di garantire la tutela della salute degli utenti e del personale sanitario. La rappresentazione tabellare è stata organizzata per macro-ambiti PTV, in coerenza con i dati sintetici attualmente disponibili.

6. SINTESI DEL PIANO DI MIGLIORAMENTO PREVISTO E INDICAZIONE SINTETICA DELLE AZIONI CORRETTIVE

Il piano di miglioramento previsto per il 2026 è finalizzato al consolidamento e all'implementazione delle misure di prevenzione e controllo della legionellosi, con integrazione tra gestione clinico-organizzativa e gestione impiantistica.

In presenza di casi accertati o sospetti di infezione da Legionella vengono attivate immediatamente le seguenti azioni:

- avvio tempestivo di indagine epidemiologica;
- verifiche impiantistiche mirate;
- campionamenti ambientali straordinari.

Qualora i rilievi ambientali confermino la presenza di Legionella, vengono attuati interventi di bonifica graduati in relazione ai valori rilevati e al contesto assistenziale, tra cui:

- ipercorrezione dell'impianto e shock termico, secondo necessità;
- controllo della temperatura dell'acqua;
- flussaggio dei terminali;
- sostituzione dei rompigetto e decalcificazione dei rubinetti;
- per gli impianti aeraulici, sostituzione dei filtri ove indicato;

PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2026 POLICLINICO TOR VERGATA ROMA

Pagina 105 di 105

- sanificazione profonda dei boiler.

Per il 2026 il Policlinico Tor Vergata prevede inoltre il rafforzamento del programma di campionamento sui punti terminali di erogazione dell'acqua attraverso un nuovo affidamento delle relative attività, con revisione dei punti di prelievo sulla base della mappatura del rischio aggiornata.

7. PIANIFICAZIONE DELLE AZIONI DI SUPPORTO PREVISTE

Le azioni di supporto riguardano principalmente la sensibilizzazione di tutto il personale sanitario e tecnico coinvolto, direttamente o indirettamente, nelle attività di prevenzione e controllo della legionellosi.

- informazione e formazione del personale sulle buone pratiche di prevenzione e controllo;
- supporto operativo al flussaggio giornaliero dei terminali, compresi quelli poco utilizzati o temporaneamente esclusi dall'uso dell'utenza;
- condivisione periodica degli esiti del monitoraggio con i referenti clinici, tecnici e assistenziali;
- tracciabilità delle attività effettuate e delle eventuali criticità rilevate.

In accordo con la ditta in outsourcing dell'igiene ambientale, il flussaggio dei terminali viene eseguito quotidianamente e rappresenta una misura operativa di supporto stabile, accompagnata da momenti formativi e di richiamo alle procedure interne.