

CURE  
**QUALITÀ**  
SICUREZZA  
FORMAZIONE  
SORVEGLIANZA  
PREVENZIONE  
DIRITTI  
MONITORAGGIO

# La carta della qualità e della sicurezza delle cure per pazienti e operatori sanitari

PREVENZIONE  
INFORMAZIONE  
MOTIVAZIONE  
ONITORAGGIO  
SICUREZZA  
CURE  
DIRITTI  
SANIFICAZIONE  
FORMAZIONE  
SORVEGLIANZA  
TRASPARENZA  
IGIENE  
QUALITÀ  
CONSAPEVOLEZZA  
INNOVAZIONE



# “La carta della qualità e della sicurezza delle cure per pazienti e operatori sanitari”

A cura di  
Alessia Squillace

OTTOBRE 2020

## ▶ INDICE

INTRODUZIONE.....	3
Perché questa Carta: a cosa punta!.....	4
Metodologia .....	7
Più trasparenza per una scelta consapevole .....	10
Umanizzazione e informazione per i cittadini .....	11
Responsabilità chiare.....	12
Risorse economiche dedicate.....	13
Sorveglianza e controllo delle infezioni.....	13
Procedure di igiene, sanificazione e sterilizzazione .....	14
Motivazione, consapevolezza, comportamenti responsabili .....	16
Organizzazione a prova di sicurezza e qualità .....	17
Partecipazione .....	18
Diritti e reclami .....	18
RINGRAZIAMENTI .....	19

## ▶ INTRODUZIONE

Da molti anni le azioni di governance delle strutture sanitarie sono orientate al controllo e alla sorveglianza delle [infezioni correlate all'assistenza](#) (ICA), attraverso l'adozione di azioni e misure volte alla prevenzione, alla gestione e al governo del [rischio clinico](#): pratiche cliniche per la [sicurezza](#), formazione del personale sanitario, utilizzo di dispositivi di prevenzione e tecnologie avanzate a seconda del rischio clinico della persona e dell'intensità assistenziale.

Ciò nonostante, le ICA rappresentano ancora oggi una grave emergenza sanitaria. Solo in Europa, 1/3 delle malattie infettive risulta essere determinato da [microrganismi AR](#) (*Antimicrobial Resistance*) ed il 75% del carico sanitario relativo alla gestione delle infezioni causate da tali patogeni è direttamente associabile alle ICA. Si stima che un totale di **33 mila decessi/anno** siano dovuti ad infezioni causate da batteri AR.

In Italia, si conta che 200 mila infezioni correlate all'assistenza, con **10 mila decessi/anno**, in pazienti con infezioni da batteri AR o MDR, determini una perdita, in anni vita, che è la più elevata d'Europa<sup>1</sup>.

Le conseguenze sulla salute e sul sistema sanitario sono allarmanti: si stima che in mancanza di una lotta mirata ed efficace che ostacoli l'ulteriore sviluppo e diffusione dell'[antimicrobico-resistenza](#), potremmo avere 10 milioni di morti in più, rispetto a oggi, a livello globale nel 2050, con un numero di decessi superiore a quello causato attualmente dal cancro. Dal punto di vista dell'impatto economico, l'AR si stima costerà all'Italia **13 miliardi** di dollari, da oggi al 2050, per nuovi e ulteriori ricoveri in ospedale e in strutture socio-sanitarie, oltre che per le ricadute in termini di costi diretti e indiretti (costi sociali).

La sicurezza e la qualità delle cure sono, oggi più che mai, obiettivi prioritari del Servizio Sanitario Nazionale.

In ogni percorso di cura possono presentarsi variabili o complicanze, non sempre prevedibili, che possono mettere a rischio la salute della persona. Tuttavia, sappiamo anche che oltre il 50% delle ICA sono prevenibili; per questo, occorre lavorare attivamente per ridurre in modo efficace i rischi e favorire tutte le condizioni atte a minimizzare le situazioni che possano incidere sulla sicurezza.

La riduzione del rischio infettivo dipende da un efficace "controllo multifattoriale" che può essere raggiunto attraverso un'adeguata attività di governo e di gestione del rischio clinico (es. *attività di risk management*); ma al contempo bisogna lavorare sul senso di responsabilità comune, condivisa e partecipata, dove **Direzioni, professionisti/operatori sanitari e cittadini**, ognuno per la sua parte, possano **collaborare** per assicurare qualità delle cure e agire sinergicamente sul sistema per garantire strutture più sicure.

In questo quadro, l'obiettivo di questo lavoro è di valorizzare i ruoli e le competenze di tutte le figure professionali che operano in sanità, promuovere il valore dell'empowerment e della partecipazione civica come risorsa per il SSN.

Ciascuno può e *deve* fare la sua parte e contribuire alla sfida della sicurezza, riducendo quanto più possibile eventuali rischi, adottando tutte quelle pratiche e comportamenti di prevenzione "**perché non accada ad altri**".

<sup>1</sup>OECD: [Antimicrobial Resistance: Tackling the Burden in the European Union](#)

## ► Perché questa Carta: a cosa punta!

“La carta della qualità e della sicurezza delle cure per pazienti e operatori sanitari” nasce per rispondere all’esigenza comune di fissare i diritti-doveri che cittadini e professionisti reciprocamente si assumono, per assicurare un servizio sempre migliore e contribuire a raggiungere livelli sempre più elevati di qualità e sicurezza, nel rispetto dei diritti della [Carta Europea dei diritti del malato](#).

**PATIENTS' RIGHTS HAVE NO BORDERS**

- 1** **Diritto a misure preventive**  
Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati per prevenire la malattia.
- 2** **Diritto all'accesso**  
Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.
- 3** **Diritto all'informazione**  
Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.
- 4** **Diritto al consenso**  
Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che possono metterlo in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alle sperimentazioni.
- 5** **Diritto alla libera scelta**  
Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate.
- 6** **Diritto alla privacy e alla confidenzialità**  
Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.
- 7** **Diritto al rispetto del tempo dei pazienti**  
Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.
- 8** **Diritto al rispetto di standard di qualità**  
Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di standard ben precisi.
- 9** **Diritto alla sicurezza**  
Ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari o da errori medici e ha il diritto di accedere a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.
- 10** **Diritto all'innovazione**  
Ogni individuo ha il diritto di accedere a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, in linea con gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.
- 11** **Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari**  
Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.
- 12** **Diritto a un trattamento personalizzato**  
Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali.
- 13** **Diritto al reclamo**  
Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia subito un danno e di ricevere una risposta.
- 14** **Diritto al risarcimento**  
Ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento adeguato, in tempi ragionevolmente brevi, ogni qualvolta abbia subito un danno fisico, morale o psicologico causato dai servizi sanitari.

**PATIENTS' RIGHTS HAVE NO BORDERS**

L’intento è di siglare un “patto” chiaro e vincolante tra le strutture sanitarie e socio sanitarie e la cittadinanza, nel quale si stabiliscono i reciproci impegni.

**Da un lato**, le Direzioni fissano gli obiettivi di qualità e di sicurezza delle strutture, le azioni e le modalità da mettere in atto per raggiungerli, le attività di monitoraggio finalizzate a misurarne la concreta attuazione e gli esiti (es. vigilanza/controllo, autovalutazione e verifica attraverso audit, etc.).

La Carta è pensata come un documento dinamico che potrà essere periodicamente aggiornato in relazione all’evolversi del contesto, alle dimensioni e tipologia della struttura e ai suoi servizi, tenendo conto dei bisogni di salute e dell’apporto all’innovazione in un’ottica di costante miglioramento.

Uno strumento di stimolo e di crescita per le Direzioni per puntare a standard sempre più alti di qualità e di sicurezza e offrire a cittadini e a professionisti/operatori sanitari gli elementi per “esigere” quanto dichiarato.

La Direzione Generale si impegna a pubblicare la Carta, nella sezione “Trasparenza” del sito web della struttura e attraverso ulteriori canali informativi, al fine di rendere visibili ai cittadini tutte le informazioni inerenti alla sua organizzazione e valorizzare le pratiche cliniche e i protocolli per la sicurezza del paziente messi in atto, la programmazione, la strumentazione, le apparecchiature e i servizi adottati.

Questo impegno alla trasparenza, oltre a dare la possibilità al cittadino di poter individuare e scegliere con consapevolezza la struttura che fornisce i migliori servizi, potrà essere anche una leva per le stesse Direzioni e per i professionisti sanitari al fine di impegnarsi maggiormente su quanto dichiarato negli intenti, innescando un processo virtuoso di miglioramento.

**Dall'altro**, i cittadini hanno un compito fondamentale: in quanto fruitori dei servizi, adeguatamente coinvolti ed informati, entrano a far parte di questo processo insieme alle Direzioni e ai professionisti/operatori sanitari. Si assumono l'impegno di rispettare le corrette procedure previste all'interno delle strutture, contribuiscono a implementare la sicurezza, svolgendo un ruolo attivo di “engagement”, esprimendo soddisfazione rispetto ai servizi offerti, segnalando eventuali eventi critici e “near miss” e portando il punto di vista e sapere civico nelle azioni di monitoraggio (audit civici); possono quindi offrire un contributo esperienziale nelle azioni di governo del rischio clinico.

## La sicurezza ai tempi del Covid-19

Il [Covid-19](#), che ha colpito a livello globale e in modo drammatico molti Paesi tra cui l'Italia, ha messo a dura prova le Istituzioni nazionali e regionali e in maniera particolare le strutture ospedaliere e sociosanitarie (RSA), il personale direttamente coinvolto nei reparti e sul territorio (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta), le ASL e i Dipartimenti di prevenzione, etc.

Un'emergenza che ha riguardato l'intera collettività e ha richiesto impegno e responsabilità a tutti i livelli: Stato, Regioni, Protezione civile, professionisti e operatori sanitari e non sanitari, comunità scientifica, aziende, scuola e università, associazioni civiche e di pazienti, la cittadinanza.

Abbiamo fatto esperienza che la sicurezza è una sfida che necessita di collaborazione e sinergie virtuose, da non dimenticare e continuare a praticare anche a cessata emergenza.

Abbiamo avuto un esempio tangibile di quanto sia importante adottare le misure di prevenzione per evitare il contagio di un virus facilmente trasmissibile, in primis da parte degli operatori sanitari, dalle persone assistite e dai caregiver.

Per fronteggiare l'emergenza sanitaria sono state impiegate misure di prevenzione/sicurezza anche straordinarie all'interno delle strutture, pur con situazioni molto eterogenee sul territorio: in molti casi, si è resa necessaria una riorganizzazione del personale e dei reparti, attraverso ad esempio percorsi differenziati per gli ingressi e per le uscite in modo da regolare i flussi e consentire una gestione dei percorsi interni in sicurezza, limitare al massimo le possibilità di scambio e contatto e contenere eventuali contagi; si è limitato l'accesso alle persone che presentavano parametri fuori norma della temperatura corporea e della saturazione sanguigna, verificando inoltre che i dispositivi di protezione fossero correttamente indossati per tutto il tempo di permanenza nelle strutture.

L'istituzione di unità operative dedicate a persone con sospetto o accertato COVID-19, l'ampliamento di posti letto in terapia intensiva, laddove possibile e soprattutto nella fase più critica, l'istituzione di reti professionali che hanno messo in comune esperienze sulla diagnosi e terapia della malattia, l'approvvigionamento anche se non sempre tempestivo (per carenza o contingentamento nella distribuzione) di dispositivi e attrezzature sanitarie hanno permesso nel nostro Paese di arginare lo “tsunami” COVID-19 nel nostro Paese.

Durante la pandemia, le società scientifiche sono scese in campo, mettendo a disposizione esperienza e contributi scientifici finalizzati a gestire in sicurezza le situazioni di carattere clinico-organizzativo e assistenziale che si sono presentate in modo improvviso.

Dal punto di vista dell'organizzazione sul territorio, si è cercato di garantire al domicilio attività e prestazioni per pazienti più a rischio, mentre le prestazioni in ambulatorio ove possibile sono state effettuate rivedendo la programmazione all'ingresso per evitare assembramenti.

Durante l'emergenza, molti ambulatori e reparti ospedalieri sono stati chiusi o sono rimasti parzialmente attivi, sospendendo l'"ordinario" e gestendo le sole urgenze. Tale misura ha determinato un incremento delle liste d'attesa di tutte quelle prestazioni (es. interventi, visite, esami) considerate differibili e che sono state sospese durante il lockdown.

Tuttora, sono ancora necessarie misure di protezione per far fronte alla minaccia infettiva quali monitoraggio dei parametri essenziali di chi accede alla struttura sanitaria, [lavaggio](#) frequente delle mani, distanziamento interpersonale, uso corretto di mascherine e gestione degli accessi ai servizi in sicurezza.

## L'uso dei dispositivi di protezione individuale

Dall'emergenza sanitaria del Covid-19 abbiamo imparato quanto sia importante utilizzare in modo corretto i [dispositivi di protezione individuale](#) (DPI) e quanto sia essenziale l'adesione a comportamenti sicuri da parte della collettività.

In primis, la formazione e l'addestramento del personale sanitario e socio-sanitario, anche sull'utilizzo dei DPI, devono avere un continuum durante tutta la vita professionale divenendo prassi consolidata anche dopo l'emergenza. Inoltre, c'è ancora bisogno di lavorare sull'informazione chiara al cittadino perché sia più consapevole dei rischi, incentivando l'uso corretto dei DPI come strumento di prevenzione e di protezione della propria e dell'altrui salute e non come mero obbligo.

È fondamentale informare su come effettuare il [lavaggio delle mani](#) (es. con quale frequenza e in quali circostanze), su come va indossata la mascherina, che è importante mantenere il distanziamento di almeno un metro, che i dispositivi di protezione hanno una efficacia limitata nel tempo e che bisogna sostituirli di frequente.

In Italia, il Gruppo di lavoro per la prevenzione e per il controllo delle infezioni (IPC - Infection, Prevention and Control), nominato dall'Istituto Superiore di Sanità a seguito dell'epidemia da COVID-19, ha fornito [indicazioni per gli operatori sanitari](#) sull'uso dei dispositivi nei contesti assistenziali<sup>2</sup>; [indicazioni in caso di isolamento e assistenza sanitaria domiciliare](#) per i familiari e per gli operatori sanitari su come assistere a casa i pazienti affetti da coronavirus con una forma clinica non grave (es. evitare la trasmissione del virus ad altre persone)<sup>3</sup>; [indicazioni su prevenzione e controllo delle infezioni da COVID-19 nelle strutture residenziali sociosanitarie](#), ove le persone anziane, con cronicità e/o disabilità sono soggette potenzialmente a maggior rischio di evoluzione grave, se colpite dal virus.

Tali Rapporti evidenziano l'importanza della prevenzione e il controllo delle infezioni mediante un approccio scientifico e pratico finalizzato a prevenire i rischi causati dalle infezioni per pazienti e operatori sanitari.

<sup>2</sup>Cfr. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 10 maggio 2020. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni 2020, ii, 17 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020Rev. 2.

<sup>3</sup>Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 24 luglio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020 Rev.).

## Metodologia

Questa Carta nasce grazie al lavoro di collaborazione di tutti gli stakeholder che hanno aderito all'iniziativa e partecipato al tavolo di lavoro del 7 aprile 2020, che si è svolto su piattaforma web.

COMPONENTI DEL TAVOLO DI LAVORO	
ACOI - Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani	Pierluigi Marini - Presidente ACOI
AGENAS - Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali	Barbara Labella, Sara Carzaniga e Alessandro Lamanna - Ufficio Qualità, Sicurezza, Buone Pratiche e Umanizzazione delle Cure
AICO* - Associazione Infermieri di Camera Operatoria	Salvatore Casarano - Presidente
AIL - Associazione Italiana contro Leucemie Linfomi e Mieloma	Mario Tarricone - Referente Gruppo AIL pazienti Linfomi e Presidente AIL Salento
AIOP* - Associazione Italiana Ospedalità Privata	Angelo Cassoni - Uff. Statistiche
AISC - Associazione Italiana Scompensati Cardiaci	Maria Rosaria Di Somma - Consigliere
AISLeC - Associazione Infermieristica per lo Studio delle lesioni Cutanee	Laura Stefanon - Presidente
AMCLI - Associazione Microbiologi Clinici Italiani	Roberta Migliavacca - Gruppo di lavoro GLISTER
AMICI ONLUS - Associazione Nazionale Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino	Antonio Minoia - Segretario Nazionale
ANNA - Associazione Nazionale Nutriti Artificialmente Onlus	Alessandra Rivella - Presidente
ANIPIO - Società Scientifica Nazionale Infermieri specialisti del rischio infettivo	Angelica Carnevale - Presidente Regione Lazio
ANMDO* - Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere	Gianfranco Finzi - Presidente
ANOTE ANIGEA - Associazione Nazionale Operatori Tecniche Endoscopiche	Alessandra Guarini - Presidente
A.R.I.S. - Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari	Mauro Mattiacci - Direttore Generale di ARIS e Maria Rita Gentile
AOPI - Associazione Ospedali Pediatrici Italiani	Paolo Petralia - Presidente
ASSOCIAZIONE ITALIANA PAZIENTI BPCO*	Salvatore D'Amico - Presidente
BIANCO AIRONE	Anna Cau - Dirigente
FAIS - Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati	Pier Raffaele Spena - Presidente
FAND - Associazione Italiana Diabetici	Antonio Papaleo - Consigliere Nazionale Basilicata
FARE - Federazione delle Associazioni Regionali degli Economisti e Proveditori della Sanità	Salvatore Torrisi - Presidente Claudio Amoroso - Direttivo
FEDEMO - Federazione delle Associazioni Emofilici	Cristina Cassone - Presidente
FIASO - Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere	Nicola Pinelli - Direttore Andrea Minarini, Responsabile FIASO Area Risk Management
FIMMG - Federazione Italiana Medici di Famiglia	Walter Marrocco - Responsabile nazionale scientifico
FIMP - Federazione Italiana Medici Pediatrici	Paolo Biasci - Presidente Nazionale
FNOMCEO - Federazione Nazionale Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri	Giacomo Caudo - Presidente OMCeO di Messina

FNOPI - Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche	Maria Mongardi - Presidente ANIPIO
FORUM TRAPIANTATI* - Forum Nazionale delle Associazioni di Volontariato Dializzati e Trapiantati Onlus	Giuseppe Canu - Presidente
GISIO - Gruppo Italiano di Studio di Igiene Ospedaliera (S.It.I - Società Italiana di Igiene)	Agodi Antonella - Presidente
ISS - Istituto Superiore di Sanità	Annalisa Pantosti - Dirigente di ricerca
LILA Nazionale - Lega Italiana per la Lotta contro AIDS	Massimo Oldrini - Presidente
Ministero della Salute – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria*	Maria Grazia Laganà, Lucia Guidotti, Angela De Feo, Susanna Ciampalini - Ufficio 3, Qualità, Rischio clinico e Programmazione ospedaliera
SIM - Società Italiana di Microbiologia	Stefania Stefani - Presidente
SIMeRSA- Società italiana Medici RSA	Giovanni Belloni - Presidente
SIMG - Società Italiana Medicina Generale e delle Cure Primarie	Giulio Nati - delegato
SIMPIOS - Società Italiana Multidisciplinare Prevenzione Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie	Gaetano Privitera - Presidente Comitato Scientifico
SO.RE.SA.* - Società Regionale per la Sanità Regione Campania	Massimo Di Gennaro - Referente per la telemedicina della Regione Campania
UNITA DI RISK MANAGEMENT – REGIONE TOSCANA	Elena Beleffi e Sara Albolino - Centro Gestione Rischio Clinico e Sicurezza del paziente della Regione Toscana

\* Assenti ma coinvolti nell'iniziativa

In questa occasione sono stati condivisi gli obiettivi della Carta e grazie al contributo di competenza, di sensibilità e di esperienza dei componenti del tavolo sono state individuate le macro aree utili per definire, nel documento, gli impegni che le direzioni, i professionisti/operatori sanitari e i cittadini si propongono di rispettare per garantire la sicurezza. Le attività sono state svolte da remoto. Il documento è stato realizzato in bozza da Cittadinanzattiva e condiviso con il tavolo di esperti per essere integrato e rivisto.

## Keywords e macro temi emersi dal Tavolo di lavoro

- ADOTTARE** comportamenti responsabili e pratiche cliniche per la sicurezza;
- COINVOLGERE** cittadini e professionisti per contare sulla loro expertise, individuare i reali bisogni e attuare acquisti in sanità innovativi, di qualità, appropriati e personalizzati;
- FORMARE** ed **INFORMARE** puntando sulla motivazione per creare consapevolezza ed empowerment;
- SORVEGLIARE** e **DOCUMENTARE** i fenomeni infettivi;
- MONITORARE** attraverso strumenti di audit, con l'obiettivo di auto-valutarsi o farsi valutare;
- MISURARE** gli **ESITI** per approntare azioni efficaci di prevenzione e di gestione del rischio clinico;
- TRASPARENZA** rendendo consultabili le informazioni sulla struttura e pubblicando periodicamente report dei monitoraggi su ICA e AMR;
- VALORIZZARE** l'uso di strumentazioni e servizi tecnologici innovativi di sanificazione ambientale e sterilizzazione (es. adozione di Linee Guida/Indirizzo e capitolati di appalto di servizi con criteri premianti per la tutela della salute e dell'ambiente);
- VIGILARE** e **VERIFICARE** periodicamente quanto prefissato e messo in atto.

Dal confronto è emerso che bisogna puntare a:

- **uniformità e standardizzazione**, secondo le evidenze scientifiche, tenendo conto del contesto sanitario in cui si opera, dei bisogni del singolo individuo, delle specificità del caso clinico, guardando sempre alla personalizzazione delle cure. In quest'ottica, è importante evidenziare che, la [Legge n. 24/2017](#) ha delineato il nuovo [Sistema Nazionale delle Linee Guida](#) dell'ISS e di accreditamento delle Società Scientifiche;
- implementare il sistema di **sorveglianza** a livello nazionale, regionale (individuazione di un referente regionale per la sorveglianza) e locale (aziendale), in tutte le strutture e nei diversi setting assistenziali;
- implementare **misure generali e pratiche cliniche per la sicurezza** (precauzioni standard e aggiuntive per via di trasmissione), controlli sugli antibiotici erogati, misure specifiche con protocolli assistenziali;
- sistemi innovativi di **sanificazione ambientale** per produrre evidenze sulle ICA e sull'AMR (es. controllo e contenimento microbiologico e della carica potenzialmente patogena) essendo le superfici e l'ambiente elevati fattori di rischio;
- lavorare in **sinergia tra le diverse professionalità** (team multi-professionale e multi-disciplinare), soprattutto nel passaggio dalla struttura di ricovero al territorio e al domicilio del paziente;
- attuare un **cambiamento culturale** affinché il controllo/contrasto delle ICA, oltre ad essere un requisito per l'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie, sia riconosciuto come un obiettivo aziendale;
- promuovere, sin dall'università, la **formazione del personale sanitario** in tema di sicurezza dei pazienti;
- favorire, nelle forme opportune, il **coinvolgimento delle organizzazioni civiche e di pazienti** nell'elaborazione di politiche e programmi in materia di sicurezza dei pazienti.

## ▶ GLI IMPEGNI SOTTOSCRITTI NELLA CARTA

La Direzione generale della struttura (sanitaria e socio-sanitaria, sia essa pubblica, privata e convenzionata) si impegna a adottare la Carta al fine di mettere in atto le azioni in essa previste per garantire la qualità delle cure, degli ambienti e la comune sicurezza dei professionisti/operatori sanitari e dei cittadini che accedono ai servizi sanitari.

I professionisti/operatori sanitari, adeguatamente motivati e formati, si assumono l'impegno di rispettare quanto previsto nella Carta per la sicurezza, a prescindere dal ruolo professionale.

I cittadini si impegnano ad assumere un ruolo attivo nella cultura della sicurezza, contribuendo e partecipando alle scelte organizzative e dando il loro apporto di esperienza e sapere civico.

Con la presente Carta si fissano i seguenti impegni:

- Più trasparenza per una scelta consapevole
- Umanizzazione e informazione per i cittadini
- Responsabilità chiare
- Risorse economiche dedicate
- Sorveglianza e controllo delle infezioni
- Procedure di igiene, sanificazione e sterilizzazione
- Motivazione, consapevolezza e comportamenti responsabili
- Organizzazione a prova di sicurezza e qualità
- Partecipazione
- Diritti e reclami

## ▶ Più trasparenza per una scelta consapevole

Vengono rese pubbliche e visibili, nella sezione “trasparenza” del sito web della struttura e attraverso ulteriori modalità di comunicazione (es. *leaflet*, bacheche, social media, circuiti interni aziendali, etc.), l'organizzazione, i servizi e le prestazioni che la struttura assicura.

La struttura si impegna a realizzare uno “spazio” web (es. sportello virtuale) dedicato ai cittadini per raccogliere il livello di soddisfazione e gradimento, eventuali suggerimenti e proposte per migliorare il livello di sicurezza e segnalare situazioni di potenziale rischio, reclamare e richiedere informazioni.

L'obiettivo è di far conoscere e valorizzare all'esterno le misure e le modalità adottate all'interno della struttura per garantire qualità e sicurezza, esplicitandole anche all'interno della “Carta della qualità e della sicurezza per pazienti e operatori sanitari” e consentire al cittadino di avvalersi di tali informazioni per poter **scegliere con più consapevolezza** ove affidarsi per le proprie cure.

La sezione dovrà contenere le informazioni minime necessarie e in particolare:

- presentazione dell'Azienda/Servizio sanitario e del personale che vi opera;
- organizzazione dei reparti, dei servizi e ambulatori;
- tipologie di prestazioni e di ricovero e modalità di accesso (es. servizi online);
- tempi di attesa per accedere a esami, visite;

- dotazioni strumentali tecnologicamente aggiornate in grado di fornire prestazioni efficaci ed efficienti per la diagnostica e le tecniche di intervento;
- disponibilità di servizi e prestazioni extra-ospedaliere (es. comfort alberghiero, servizio di mediazione culturale);
- percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali garantiti dalla struttura, informando sull'iter che il paziente dovrà affrontare (es. dal primo contatto con la struttura, alla diagnosi e terapia, orientamento sulla continuità assistenziale).

All'interno della sezione "trasparenza" del sito web aziendale, una specifica pagina web è dedicata alla **sicurezza e gestione del rischio clinico**, con particolare attenzione alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (**ICA**) e al contrasto all'antimicrobico-resistenza (**AMR**), in modo da dare informazioni su:

- standard di sicurezza prefissati dalla struttura (es. percentuale di riduzione delle infezioni e di contenimento dei microrganismi AR nei diversi setting);
- classificazione dei pazienti per gruppi omogenei di rischio clinico e classificazione degli ambienti per area di rischio infettivo;
- Protocolli, Linee guida e di Indirizzo più aggiornati e adottati dalla struttura (es. pratiche cliniche per la sicurezza, Linee di indirizzo per la sanificazione), con i rispettivi link o documenti consultabili/scaricabili, in modo che siano facilmente accessibili al cittadino;
- tecnologie messe in atto per il contrasto alle infezioni e all'antimicrobico resistenza (*stewardship* diagnostica e clinica);
- attività di formazione e aggiornamento per il personale sanitario (es. corsi ECM);
- attività di informazione e sensibilizzazione per i cittadini (es. campagne di comunicazione su lavaggio delle mani, affissione visibile di regolamenti).

Ai fini della trasparenza, nella stessa pagina web, si rendono pubbliche e aggiornate le attività svolte dai CIO (Comitati Infezioni Ospedaliere) e dall'**Unità/Dipartimento di rischio clinico**, dando adeguata informazioni ai cittadini rispetto a:

- **elenco** dei componenti e specifici ruoli e funzioni all'interno dei CIO e periodicità degli incontri;
- ruolo e funzione del risk manager e attività dell'unità di rischio clinico per prevenire e gestire eventuali eventi avversi, per ridurre le conflittualità e evitare i contenziosi;
- attività programmate, modalità di svolgimento delle azioni di sorveglianza e di raccolta degli eventi infettivi, esito dei monitoraggi e attività di vigilanza e controllo dell'adesione alle pratiche per la sicurezza;
- report periodici, di facile lettura, sugli esiti delle operazioni di sanificazione ambientale e di sorveglianza delle ICA (es. numero, tipologia e cause di insorgenza delle infezioni – esogene o endogene – per ogni setting assistenziale).

## ► Umanizzazione e informazione per i cittadini

Tutti i cittadini hanno diritto ad accedere alle prestazioni sanitarie in sicurezza, di essere accolti con umanità e di ricevere le corrette informazioni per affrontare con consapevolezza e serenità il percorso di diagnosi e cura.

Un cittadino informato e consapevole è maggiormente motivato e collaborativo e può rispondere in maniera più efficace alle indicazioni che riceve, migliorando la propria e l'altrui sicurezza.

È importante sapere cosa la persona può e deve fare sia all'interno della struttura (es. prima di un intervento, nei reparti particolarmente a rischio, nelle stanze di degenza) sia una volta dimessa (es. accorgimenti da seguire per evitare il rischio di contrarre infezioni, ai segnali/sintomi cui prestare attenzione e a chi rivolgersi).

Con queste finalità, la Direzione Generale si impegna a:

- garantire accessibilità ai propri servizi (es. eliminazione di barriere architettoniche, apposizione di visibile segnaletica, uso di dispositivi informatici come APP elimina code) e un idoneo livello di **comfort** e di **igiene/sanificazione** di tutti gli ambienti;
- assicurare accoglienza e presa in carico orientata alla persona, attraverso personale qualificato e formato (es. mediatore culturale) che si impegna a comunicare in modo cortese, con un linguaggio chiaro e comprensibile e nel rispetto del tempo del paziente e dei suoi bisogni, i **rischi infettivi e come prevenirli**;
- Incentivare l'utilizzo di promemoria e materiali informativi cartacei e/o digitali (es. tutorial, memorandum scaricabili su mobile e tablet), per rafforzare e consolidare le informazioni che la persona riceve, farne memoria e renderla ancor più consapevole sui **rischi infettivi e su come prevenirli**;
- promuovere campagne di **sensibilizzazione** nell'ambito di specifiche tematiche (es. igiene personale, lavaggio delle mani, uso corretto dei dispositivi di protezione individuale, pratiche cliniche, prevenzione vaccinale, contagi e trasmissioni di virus, sulla prevenzione vaccinale e sull'uso appropriato di antibiotici), stimolando al contempo l'*empowerment*.

## ► Responsabilità chiare

La Direzione Generale si impegna a:

- promuovere e assicurare la qualità e la sicurezza delle cure e della struttura, garantendo l'implementazione dei requisiti di [accreditamento](#), il rispetto delle normative, delle [Raccomandazioni Ministeriali](#), delle Linee guida e di indirizzo più aggiornate e accreditate, della [Carta dei servizi](#), del [DM n.70](#) e a vigilare sulla loro attuazione/applicazione;
- dichiarare gli standard di sicurezza che si prefigge di raggiungere annualmente, fissare come obiettivi la riduzione degli eventi infettivi (ICA) e il contenimento dell'antimicrobico-resistenza (AMR), misurati attraverso le attività di sorveglianza, di prevenzione e di sanificazione, inserendo tali obiettivi tra gli indicatori di valutazione della performance dei direttori generali;
- individuare in maniera chiara le figure di riferimento per il contrasto alle infezioni e all'antimicrobico-resistenza (es. *risk manager*, infermiere specializzato in rischio infettivo - ISRI), componenti del CIO, rappresentante di organizzazione civica e di pazienti), definendo responsabilità, compiti e funzioni, valorizzando le diverse professionalità e promuovendo il lavoro in team multi-disciplinari e multi-professionali (team di *stewardship*, medico igienista, microbiologo, infettivologo, infermiere, farmacista) allo scopo di garantire l'operatività e l'efficienza dei sistemi di sorveglianza e delle unità di gestione del rischio clinico;

- prediligere al parametro economico e di risparmio la qualità sia nelle procedure di acquisto di fornitura/approvvigionamento di farmaci/dispositivi sanitari sia nell'appalto di servizi (es. igiene, sanificazione), al fine di contribuire alla riduzione delle ICA e dell'AMR e prevedere capitolati nei quali si valorizza l'innovazione, la personalizzazione, la salvaguardia dell'ambiente.

## ► Risorse economiche dedicate

La Direzione Generale si impegna a prevedere annualmente con formale delibera, risorse ad hoc finalizzate e destinate al contrasto delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e dell'antimicrobico-resistenza (AMR).

Le risorse devono essere finalizzate a:

- potenziare, sulla base degli obiettivi prefissati, il personale sanitario (es. numero, professionalità) necessario allo svolgimento delle attività richieste, prevedendo l'eventuale inserimento di figure specializzate (es. *data entry*), nell'ottica di garantire un assetto organizzativo efficiente e funzionante e che sia in grado di fornire gli esiti di quanto misurato;
- assicurare la formazione continua e l'aggiornamento periodico del personale sanitario coinvolto nella prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antimicrobico-resistenza, in base alle specifiche aree di rischio;
- promuovere campagne di informazione e sensibilizzazione e iniziative sulla sicurezza, con particolare attenzione alla prevenzione (es. lavaggio delle mani, uso corretto e prescrizione appropriata degli antibiotici, uso corretto dei farmaci ai fini dell'aderenza terapeutica).

## ► Sorveglianza e controllo delle infezioni

Le Direzioni Generali si impegnano a garantire l'adesione ai sistemi di sorveglianza individuati secondo quanto stabilito nel [Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza \(PNCAR 2017-2020\)](#), garantendo personale dedicato e l'applicazione di strumenti per la raccolta e analisi dei dati.

### PNCAR 2017-2020

Per contrastare il fenomeno delle ICA e in particolare dell'AMR, a novembre 2017 è stato approvato il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza 2017-2020 (PNCAR 2017-2020). Il Piano è stato predisposto da un Gruppo di lavoro istituito nel 2015 presso il Ministero della Salute e hanno contribuito alla sua redazione l'AIFA, l'Istituto Superiore di Sanità, rappresentanti delle Regioni e alcune Società scientifiche. Il PNCAR rappresenta lo strumento per tradurre la strategia nazionale in azioni operative, fornendo un indirizzo coordinato e sostenibile per contrastare il fenomeno dell'AMR a livello nazionale, regionale e locale, mediante un approccio multisettoriale *one health*. Sono stati individuati sei ambiti di intervento: sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni, uso corretto degli antibiotici - compresa "*antimicrobial stewardship*", formazione, comunicazione, informazione e ricerca e innovazione. Le istituzioni centrali, regionali e locali collaborano per: migliorare i livelli di consapevolezza e di informazione/educazione nei professionisti della salute, nei cittadini e negli stakeholder; monitorare il fenomeno dell'AMR e dell'uso degli antibiotici; migliorare la prevenzione e il controllo delle infezioni, in tutti gli ambiti; ottimizzare l'uso di antimicrobici nel campo della salute umana e animale; aumentare e sostenere la ricerca e l'innovazione.

La Direzione Generale e, laddove previsto, il CIO si impegnano a:

- promuovere e attuare a livello aziendale o anche inter-aziendale, ai fini della sorveglianza dei fenomeni infettivi e del contrasto all'antimicrobico-resistenza, **programmi di Antimicrobial Stewardship** strettamente connessi con quelli di *infection control*, che prevedono di promuovere l'uso appropriato di antibiotici e individuare figure di riferimento dedicate (es. infettivologo) che operino in piena sintonia con i referenti dei diversi setting assistenziali, partendo dai reparti e ambienti più ad alto rischio (es. terapie intensive);
- incoraggiare la **registrazione** degli eventi infettivi in cartella clinica e in appositi registri in tutti i reparti e setting assistenziali, non solo in quelli ad alto rischio e incentivare gli operatori sanitari, pazienti, visitatori a **segnalare** spontaneamente situazioni di potenziale rischio, eventi sentinella o casi specifici di infezione di cui si è venuti a conoscenza. A tal fine vengono predisposte e diffuse schede di segnalazione prestampate o digitali;
- promuovere e diffondere la cultura della Evidence Based Practice (EBP) in materia di rischio infettivo attraverso l'elaborazione di documenti e strumenti, con uno standard elevato di customer satisfaction, affidandosi alle competenze ed esperienze specifiche (es. infermieri specialisti in rischio infettivo - ISRI) in accordo con i team di *stewardship*;
- adottare strumenti di valutazione per **monitorare** l'applicazione delle linee guida e di indirizzo, dei protocolli e delle pratiche cliniche per la sicurezza. L'attività di sorveglianza e di monitoraggio (**es. audit**) sono utili strumenti di **valutazione** tra la pratica clinica e le evidenze scientifiche al fine di controllare periodicamente, verificare e misurare i fenomeni infettivi all'interno delle strutture (es. reparti, Residenze Sanitarie Assistenziali);
- attuare i **piani di miglioramento** sulla base degli esiti dei monitoraggi, restituiti dai CIO e pubblicati sul sito web della struttura;
- rafforzare un lavoro sinergico e di stretta collaborazione con i laboratori di **microbiologia clinica**, al fine di procedere a:
  - raccogliere informazioni, mediante report semestrali, relative ai microrganismi isolati nelle principali infezioni e alle loro **caratteristiche di antibiotico-resistenza**;
  - stilare protocolli di *stewardship* diagnostica;
  - identificare determinanti di resistenza e dei ceppi MDR (*alert*);
  - attività di educazione sulla lettura dell'[antibiogramma](#) e sul corretto uso degli antibiotici;
  - redazione di report periodici e referti elaborati da laboratori microbiologici accreditati.

## ► Procedure di igiene, sanificazione e sterilizzazione

L'igiene e la sanificazione ambientale rientrano nella strategia di prevenzione del rischio infettivo e rappresentano uno strumento fondamentale per mantenere bassi e stabili nel tempo i livelli di microrganismi potenzialmente patogeni, anche sulle superfici e negli ambienti sanitari e non sanitari.

Per questo, la Direzione Generale e Sanitaria si impegnano a:

- garantire l'esecuzione di procedure di sanificazione ambientale nel rispetto della salute e della tutela dell'ambiente, secondo quanto previsto nelle più recenti [Linee di indirizzo sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle](#)

[Infezioni Correlate all'Assistenza \(ICA\)](#), riconosciute, ai fini della [Legge n.24 del 2017](#) "Buone pratiche clinico-assistenziali" dal [Sistema Nazionale Linee Guida](#) dell'Istituto Superiore di Sanità;

- adottare i recenti manuali e le procedure operative aggiornati in conformità alle indicazioni post Covid-19, tra i quali il Manuale Operativo dei controlli qualità sul servizio di sanificazione ambientale e la procedura di sanificazione ambientale per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da COVID-19 nelle strutture sanitarie e socio-assistenziali;
- **vigilare** sulla corretta esecuzione delle attività /operazioni di sanificazione ambientale, al fine di garantire la sicurezza del paziente con **standard di igiene** degli ambienti nell'arco delle 24 ore, verificando:
  - periodicità, livello di igiene e modalità degli interventi diversificati in base agli ambienti sanitari e non strettamente sanitari (es. pc, tastiere, interruttori, maniglie, etc.) e grado di intensità del rischio infettivo;
  - utilizzo **appropriato** di prodotti igienizzanti nel rispetto di normali livelli standard, al fine di salvaguardare l'ambiente, mantenere un efficace controllo microbiologico e ridurre fenomeni di antibiotico-resistenza che invece concentrazioni e quantitativi massicci di disinfettanti chimici potrebbero favorire;
  - l'operato degli addetti alle procedure, che devono essere adeguatamente preparati e formati;
  - **esiti** degli interventi di igiene e di sanificazione in tutti gli ambienti sanitari e non sanitari, e anche nelle aree a basso e medio rischio in conformità agli indicatori di risultato microbiologico previsti dalle predette Linee di Indirizzo.

L'esecuzione delle procedure sanitarie in ambienti adeguatamente sanificati, l'adeguata **sterilizzazione** degli strumenti, l'uso corretto di dispositivi sanitari sono elementi essenziali per evitare e ridurre la trasmissione di infezioni.

Per questo, la Direzione Generale e Sanitaria si impegnano a:

- vigilare sulla corretta e appropriata **esecuzione** degli esami diagnostici e delle procedure d'uso dei dispositivi sanitari, in particolare quelli permanenti (es. catetere per la nutrizione, sacca per stomia) e che comportano manovre invasive (es. cateteri urinari, venosi), promuovendo anche l'uso di dispositivi monouso;
- implementare procedure di sterilizzazione, decontaminazione e **alta sanificazione** attivando interventi di controllo/verifica della corretta esecuzione dei trattamenti in tutto l'iter di detersione e su tutte le strumentazioni, inclusi gli accessori (es. procedura di *reprocessing* in strumenti endoscopici<sup>4</sup>), individuando figure sanitarie dedicate allo svolgimento del processo;
- verificare e vigilare sulla corretta e adeguata sterilizzazione dei dispositivi e degli strumenti diagnostici, quali ad esempio gli endoscopi (es. laringoscopi, fibroscopi, duodenoscopi, gastroscopi);
- garantire la formazione e l'aggiornamento ECM degli operatori sanitari per responsabilizzarli a prestare tutti gli accorgimenti e ad adottare protocolli e pratiche cliniche di sicurezza previste dalle più recenti linee guida.

---

<sup>4</sup>Cfr. Raccomandazioni dei CDC (CDC Interim Duodenoscope Sampling Algorithm Protocol for Healthcare Facilities Regarding Surveillance for Bacterial Contamination of Duodenoscope after Reprocessing);  
Cfr. Prevention of multidrug-resistant infections from contaminated duodenoscopes: Position Statement of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Gastroenterology Nurses and Associates (ESGENA).

## ► Motivazione, consapevolezza, comportamenti responsabili

Tutti i cittadini devono poter contare su una struttura che garantisca la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario e l'utilizzo di tecniche innovative per migliorare la qualità e la sicurezza delle cure. Per questo la Direzione Generale e Sanitaria si impegnano a promuovere e incentivare attività di formazione e iniziative di informazione per accrescere e favorire la **“cultura della sicurezza”**, per tutte le figure che a vario titolo entrano in gioco nel sistema salute.

Nella gestione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antimicrobico-resistenza, è importante che ci sia collaborazione tra tutti gli attori che possono avere ruolo attivo e contribuire, ciascuno per la propria parte, alla sicurezza attraverso l'adozione di comportamenti responsabili nel processo clinico assistenziale. A prescindere dal ruolo e dalla “formale” attribuzione di una responsabilità, tutti siamo chiamati a contribuire alla propria e altrui sicurezza.

La Direzione Generale e Sanitaria si impegnano a:

- garantire a tutto il personale (sanitario e socio-sanitario), iniziative di **formazione** e di aggiornamento periodico e continuo per mantenere ed aumentare le abilità professionali e far loro acquisire quelle richieste dalle nuove tecnologie che la struttura sanitaria mette a disposizione;
- organizzare percorsi formativi e di aggiornamento, lavorando sulla **motivazione** e sulla consapevolezza del professionista, basando gli interventi su come evitare i rischi dovuti a una carente o inadeguata adozione di pratiche cliniche o al non corretto uso dei dispositivi (anche DPI);
- promuovere iniziative e momenti di incontro per cittadini, pazienti (es. fragili, immunosoppressi, immunodepressi) e caregiver per renderli più **consapevoli** e informati sulle principali situazioni di rischio infettivo e per orientarli a comportamenti responsabili.

I professionisti/operatori sanitari e socio-sanitari si impegnano a:

- adottare le **pratiche cliniche** per la sicurezza e la prevenzione dei rischi infettivi previste dalle più aggiornate Linee guida e protocolli per specifici setting assistenziali (es. reparti a rischio, sale operatorie, etc.), applicando tutte le precauzioni standard ed anche quelle aggiuntive, quando necessario (es. in caso di pandemia, di epidemia), e in particolare:
  - praticare il corretto lavaggio o igienizzazione delle mani con soluzione idroalcolica;
  - utilizzare e sostituire guanti monouso prima di ogni nuova visita/prestazione;
  - utilizzare abbigliamento idoneo e i dispositivi di protezione individuale, secondo quanto previsto dalle linee guida accreditate;
  - **curare** l'igiene personale (es. curare le mani, unghie corte);
  - evitare l'uso di gioielli e monili alle mani e ai polsi o di cravatte, sciarpe o accessori.

I cittadini si impegnano a:

- rispettare il decoro degli ambienti, i divieti e i regolamenti interni previsti dalla struttura ai fini della sicurezza (es. orari di visita, corretti comportamenti nelle stanze di degenza) e seguire le indicazioni ricevute dai professionisti (es. detergersi prima di un intervento, preparazione prima di un esame o prestazione) e adottare comportamenti responsabili, al fine di contribuire alla propria e altrui

sicurezza (es. lavare frequentemente e per almeno un minuto le mani, utilizzando il sapone o i dispenser di soluzione idroalcolica messi a disposizione della struttura);

- seguire con attenzione i percorsi previsti all'interno della struttura, rispettando i divieti di ingresso in ambienti dedicati ai professionisti e asettici, evitando l'uso di ascensori o dei bagni dedicati ai degenti, al fine di garantire un ambiente più sicuro per i pazienti;
- segnalare ai professionisti/operatori sanitari, con educazione e rispetto, la necessità di adottare comportamenti e misure per la sicurezza (es. chiedere se hanno lavato le mani o sostituito i guanti, se sono stati sterilizzati gli strumenti che si andranno ad utilizzare o se sono monouso e in tal caso domandare di farli aprire davanti ai propri occhi);

## ► Organizzazione a prova di sicurezza e qualità

Un'organizzazione efficiente dei servizi, politiche di ampliamento e di stabilizzazione del personale, riduzione del turnover sono aspetti molto importanti che possono contribuire alla sicurezza di una struttura. La Direzione Generale e Sanitaria si impegnano a mettere in atto misure organizzative, oltre che strutturali, che contribuiscano a garantire la qualità e la sicurezza delle cure e della struttura.

La Direzione Generale e Sanitaria si impegnano a:

- garantire [standard generali di qualità](#);
- garantire la messa in sicurezza, attraverso verifiche periodiche, delle strutture e degli edifici e verificare lo stato di manutenzione delle apparecchiature;
- diversificare i **percorsi sporco-pulito**, ai fini della prevenzione delle ICA;
- procedere alla raccolta corretta e allo smaltimento dei rifiuti e dei prodotti sanitari;
- verificare idonea umidificazione, sanificazione e sistemi di condizionamento/cambio dell'aria;
- controllare che la struttura sia dotata di: corrimani e presidi per la mobilitazione delle persone con fragilità, anziane o con invalidità per facilitare gli spostamenti o permettere l'ingresso nella struttura o nei reparti; accorgimenti visibili per prevenire rischi da cadute; impianti automatici di generatori di elettricità che si attivano in emergenza; presenza di maniglie antipánico e di vie di fuga che dovranno rimanere sempre libere da ostacoli;
- implementare le [Raccomandazioni del Ministero della Salute](#) sulla sicurezza dei **farmaci** (es. riconciliazione, farmaci LASA) con l'obiettivo di prevenire i rischi derivanti da una non corretta assunzione dei farmaci, di evitare e prevenire eventuali errori in terapia e eventi avversi, migliorando al contempo l'**aderenza terapeutica**, attraverso:
  - l'impegno a lavorare sul *counseling* con il coinvolgimento attivo del paziente e del personale sanitario;
  - l'attività di prevenzione del rischio clinico al fine di evitare e prevenire l'errore in tutta la filiera del farmaco fino alla erogazione al paziente (es. corretta conservazione, prescrizione chiara e comprensibile, preparazione/allestimento, gestione del magazzino, poli-farmaco terapia).

## ► Partecipazione

La struttura si impegna a promuovere la partecipazione di rappresentanti di organizzazioni civiche e di pazienti per attivare esperienze virtuose di coinvolgimento all'interno della organizzazione dei servizi sanitari.

La Direzione Generale e Sanitaria si impegnano a:

- individuare una rappresentanza di Associazioni civiche e di pazienti nell'ambito delle azioni di sorveglianza delle infezioni all'interno dei CIO;
- coinvolgere i cittadini nelle procedure di valutazione e attività di monitoraggio previste (es. audit) e nell'attività di segnalazione spontanea di eventi a potenziale rischio infettivo di cui sono venuti a conoscenza, al fine di stimolare interventi di *risk management*;
- prevedere il coinvolgimento delle Associazioni di pazienti, nelle procedure di acquisto di dispositivi sanitari e in particolare nella fase preliminare alla costruzione dei capitolati, con lo scopo di raccogliere dati e evidenze che favoriscano acquisti e approvvigionamenti di prodotti che rispondano a criteri di qualità, innovazione e personalizzazione, riducendo al contempo eventuali sprechi.

## ► Diritti e reclami

Al fine di innescare un meccanismo virtuoso di collaborazione all'interno delle organizzazioni sanitarie, il cittadino si impegna a:

- esprimere il grado di **soddisfazione** e gradimento sui servizi offerti dalla struttura e fornire suggerimenti e **proposte** per migliorare il livello di sicurezza;
- segnalare eventuali **situazioni di rischio** (es. infettivo, eventi sentinella), disfunzioni inerenti all'organizzazione dei servizi (es. liste attese), al fine di coadiuvare la Direzione Generale e Sanitaria nell'attività di vigilanza e controllo e alzare il livello di standard di sicurezza e qualità prefissati;
- **richiedere** quanto previsto nella Carta (es. informazioni, report).

La Direzione Generale e Sanitaria si impegnano a:

- dare seguito in modo sostanziale alle segnalazioni/reclami e alle richieste di informazione da parte dei cittadini attraverso gli strumenti di accesso documentale, generalizzato, civico previsti dalla Legge.

## RINGRAZIAMENTI

La realizzazione della Carta della qualità e della sicurezza delle cure per pazienti e operatori sanitari è stata possibile grazie ai preziosi contributi forniti dagli stakeholder coinvolti che ringraziamo per la collaborazione: AGENAS - Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali; AICO -Associazione Infermieri di Camera Operatoria; AIL - Associazione Italiana contro Leucemie Linfomi e Mieloma; AIOP - Associazione Italiana Ospedalità Privata; AISC - Associazione Italiana Scompensati Cardiaci; AISLeC - Associazione Infermieristica per lo Studio delle lesioni Cutanee; AMCLI - Associazione Microbiologi Clinici Italiani; AMICI ONLUS - Associazione Nazionale Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino; ANNA - Associazione Nazionale Nutriti Artificialmente Onlus; ANIPIO - Società Scientifica Nazionale Infermieri specialisti del rischio infettivo; ANMDO - Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere; ANOTE ANIGEA - Associazione Nazionale Operatori Tecniche Endoscopiche; A.R.I.S. - Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari; AOPI – Associazione Ospedali Pediatrici Italiani; ASSOCIAZIONE ITALIANA PAZIENTI BPCO; BIANCO AIRONE; FAIS - Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati; FAND - Associazione Italiana Diabetici; FARE - Federazione delle Associazioni Regionali degli Economisti e Proveditori della Sanità; FEDEMO - Federazione delle Associazioni Emofilici; FIASO - Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere; FIMMG - Federazione Italiana Medici di Famiglia; FIMP - Federazione Italiana Medici Pediatri ; FNOMCEO - Federazione Nazionale Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri; FNOPI - Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche; FORUM TRAPIANTATI - Forum Nazionale delle Associazioni di Volontariato Dializzati e Trapiantati Onlus ; GISIO - Gruppo Italiano di Studio di Igiene Ospedaliera (S.It.I- Società Italiana di Igiene); ISS - Istituto Superiore di Sanità; LILA Nazionale - Lega Italiana per la Lotta contro AIDS; Ministero della Salute – Direzione generale della Programmazione Sanitaria; SIM - Società Italiana di Microbiologia; SIMeRSA - Società italiana Medici RSA; SIMG - Società Italiana Medicina Generale e delle Cure Primarie; SIMPIOS - Società Italiana Multidisciplinare Prevenzione Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie; SO.RE.SA.- Società Regionale per la Sanità Regione Campania; UNITA DI RISK MANAGEMENT – Regione Toscana.

Un ringraziamento particolare va alle colleghe Carla Mariotti e Carla Berliri (Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva). Si ringraziano inoltre i colleghi: Elisa Blasucci, Marianna Sarruso (Organizzazione Eventi di Cittadinanzattiva); Valentina Condò, Cristiano Tempesta (Ufficio Relazioni istituzionali di Cittadinanzattiva); Cristiana Montani Natalucci (Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva); Isabella Mori (Responsabile del settore Trasparenza di Cittadinanzattiva), Rosapaola Metastasio (Agenzia di Valutazione Civica), Sergio Di Giovanni, e tutte le colleghe del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva per il supporto nelle diverse attività.

Ringraziamo per la supervisione: Antonio Gaudio, Segretario Generale di Cittadinanzattiva; Anna Lisa Mandorino, Vice Segretario Generale di Cittadinanzattiva; Francesca Moccia, Vice Segretario Generale di Cittadinanzattiva; Marco Frey, Presidente di Cittadinanzattiva.

Ringraziamo l'Ufficio Comunicazione e stampa per l'attività di diffusione e comunicazione del presente lavoro: Alessandro Cossu, Aurora Avenoso, Luana Scialanca, Giacomo D'Orazio e Lorenzo Blasina, per aver curato la parte grafica.



Con il supporto non condizionato di:

