

# *Carta della qualità e della sicurezza delle cure*

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



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

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

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

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

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

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

## 1. Più trasparenza per una scelta consapevole

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

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

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

## 2. Umanizzazione e informazione

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

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

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

### 3. Responsabilità chiare

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

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

- assicurare l'implementazione di quanto previsto dalle normative nazionali con particolare riferimento alla promozione della sicurezza e alla gestione dei rischi, che comprenda anche la prevenzione e il controllo delle infezioni e dell'antibiotico-resistenza (ad esempio, [Intesa del 19 febbraio 2015 rep. Atti n. 32/CSR](#), [Legge 24/2017](#), [Raccomandazioni Ministeriali](#), [Circolari Ministeriali 52/85 e 8/88](#), Buone pratiche clinico-assistenziali, Linee guida e di indirizzo accreditate dal Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG), Carta dei servizi, [DM n.70](#), [DM n.77](#), [Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza](#)) vigilando sulla loro applicazione attraverso anche attività di valutazione degli esiti;
- fissare gli standard di sicurezza e di qualità che periodicamente si prefiggono di raggiungere, sulla base della verifica dell'applicabilità dei Protocolli, delle Linee guida e delle procedure per la gestione del percorso assistenziale nei diversi setting assistenziali (ambienti sanitari e extra-sanitari) fino alla presa in carico al domicilio (dimissioni);
- porsi come obiettivi la riduzione degli eventi infettivi (ICA) e il contenimento/stabilizzazione dei batteri resistenti (misurati ad esempio attraverso attività di sorveglianza delle ICA e dell'AMR, operazioni di sanificazione) e inserire tali obiettivi come indicatori di valutazione della performance dei direttori generali;
- garantire, ove non ci sia una gestione coincidente, la collaborazione tra le funzioni/organismi aziendali che si occupano di rischio clinico e quelli che gestiscono il rischio infettivo, sia in termini di programmazione e pianificazione delle attività che di sinergie tra le relative reti professionali<sup>1</sup>;
- individuare in maniera chiara le figure di riferimento (ad esempio, componenti del Comitato Infezioni Ospedaliere – CIO e Direttore Sanitario<sup>2</sup> che lo coadiuva<sup>3</sup>, risk manager, infermiere specializzato in rischio infettivo - ISRI, rappresentanti di organizzazione civiche e di pazienti), definendo responsabilità, compiti e funzioni, valorizzando le diverse professionalità e promuovendo il lavoro in team multi-disciplinari e multi-professionali (team di stewardship, prevedendo figure quali medico igienista della Direzione sanitaria, microbiologo, infettivologo, infermiere, farmacista) allo scopo di garantire l'operatività e l'efficienza dei sistemi di sorveglianza e delle unità di gestione del rischio clinico;
- nell'ambito delle procedure di acquisto di fornitura o di approvvigionamento di farmaci/dispositivi sanitari e di appalto di servizi (ad esempio, igiene e sanificazione), valorizzare parametri anche innovativi di sicurezza e di salvaguardia dell'ambiente.

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

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

3. Circolare ministeriale 52/85

## 4. Risorse

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

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

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

## 5. Sorveglianza e controllo delle infezioni e dell'AMR

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

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

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

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

## 6. Procedure di igiene, sanificazione e sterilizzazione

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

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

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

### *Le Aziende si adoperano per:*

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

## 7. Motivazione, consapevolezza, comportamenti responsabili

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

### *Le Aziende si adoperano per:*

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

### *Cittadinanzattiva si adopererà per sensibilizzare la collettività a:*

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



## 8. Organizzazione a prova di sicurezza e qualità

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

### Le Aziende:

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

## 9. Partecipazione

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

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

## 10. Informazioni e confronto

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

### *Il cittadino potrà:*

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

### *L'Azienda si adopererà per:*

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

## **CARTA della qualità e della sicurezza delle cure**

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

