

## Sezione 1 – Dati anagrafici della struttura di ricovero

Regione ..... Provincia ..... COMUNE: .....

Denominazione Azienda Sanitaria di afferenza .....

Denominazione struttura .....

Denominazione struttura interna (stabilimento ospedaliero).....

CODICE STRUTTURA |\_|\_|\_| |\_|\_|\_| SUB-CODICE |\_|\_| CODICE U.S.L./ AZ.OSP |\_|\_|\_|\_|

INDIRIZZO .....

**NUM. DI POSTI LETTO TOTALI PRESENTI NELLA STRUTTURA:** (Day Hospital-Day Surgery, Degenze ordinarie e a pagamento)      /\_|\_|\_|\_|

**TIPO STRUTTURA (barrare la casella corrispondente):**

- 1 - AZIENDA OSPEDALIERA .....|\_|
- 2 - OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA .....|\_|
- 3 - AZIENDA OSPEDALIERA - UNIVERSITARIA E POLICLINICO .....|\_|
- A.O. Integrata con Il S.S.N. ....|\_|
- A.O. Integrata con l'Università .....|\_|
- Policlinico Universitario Privato .....|\_|
- 4 - ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO (IRCCS): .....|\_|
- pubblico |\_|      privato |\_|      fondazione |\_|
- 5 - OSPEDALE CLASSIFICATO O ASSIMILATO AI SENSI DELL'ART. 1,  
ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE 132/1968 .....|\_|
- 6 - CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA .....|\_|
- 7 - ISTITUTO QUALIFICATO PRESIDIO DELLA U.S.L. ....|\_|

**LA STRUTTURA OSPEDALIERA HA UNO O PIÙ:**

- URP .....|\_|
- CUP .....|\_|
- Centro prelievi .....|\_|
- Pronto Soccorso .....|\_|
- Medicina Generale .....|\_|
- Chirurgia Generale .....|\_|
- Pediatria .....|\_|
- Ostetricia .....|\_|
- Oncologia e/o ematologia oncologica e/o chirurgia oncologica .....|\_|
- Terapia intensiva polivalente, specialistica o post-operatoria .....|\_|
- Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura/ Psichiatria .....|\_|

**Data compilazione:** /\_|\_|/ - /\_|\_|/ - /\_|\_|\_|\_|      Note eventuali:.....

**COMPONENTI DELL'ÉQUIPE LOCALE CHE HA REALIZZATO LA VALUTAZIONE PARTECIPATA DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE NELLA STRUTTURA**

**Referenti della struttura** (ruolo, nome, cognome e firma): .....

**Referenti civici** (Associazione di appartenenza, nome, cognome e firma): .....

**Nota Bene**

1. La colonna "Modalità di rilevazione" distingue gli item per i quali è prevista la modalità di rilevazione attraverso evidenza documentale (DOC), da quelli per i quali è prevista, invece, la rilevazione attraverso osservazione diretta (OSS). In alcuni casi sono contemplate ambedue le modalità (DOC/OSS).
2. La colonna "NP" indica la Non Pertinenza di un item, da cui si viene esonerati, barrando la casella corrispondente.
3. Se una Unità Operativa/Modulo di degenza è temporaneamente non attivo, in ristrutturazione, ecc., barrare la casella per la Non Pertinenza (NP).

della Checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

Modulo integrativo sulla sicurezza del paziente					
N. item	modalità rilevazione	Item	Risposta	NP	Note esplicative per una corretta interpretazione
1	DOC	<b>Presenza di una funzione aziendale dedicata alla gestione del rischio clinico</b>			Con funzione aziendale ci si riferisce all'insieme di attività svolte all'interno dell'Azienda - aventi la stessa natura ovvero raggruppate in base al criterio dell'omogeneità delle competenze necessarie per svolgerle – dedicate alla gestione del rischio clinico e alla sicurezza dei pazienti e delle cure, incluso il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e l'implementazione di buone pratiche per la sicurezza.
		· sì	☐		
		· no	☐		
2	DOC	<b>Presenza del Comitato per le Infezioni Ospedaliere (CIO)</b>			Con Comitato per le infezioni Ospedaliere (CIO) si fa riferimento a quanto definito come "Comitato ospedaliero per le infezioni nosocomiali" nel Decreto Ministero della Salute 13 settembre 1988 sulla determinazione degli standard del personale ospedaliero (G.U. 24 settembre 1988, n. 225). Il CIO ha un ruolo di riferimento e guida per tutte le attività di sorveglianza, controllo e prevenzione delle infezioni.
		· sì, con una o più riunioni documentate negli ultimi 12 mesi	☐		Le riunioni possono essere documentate attraverso la consultazione del relativo verbale.
		· sì, ma non ci sono riunioni documentate negli ultimi 12 mesi	☐		
		· no	☐		
3	DOC	<b>Presenza di uno o più documenti sui seguenti argomenti</b>			
3.1		<b>misure di isolamento del paziente in ospedale</b>			Si intende un documento nel quale sono descritte le indicazioni e le modalità di applicazione delle misure di isolamento al fine di prevenire le infezioni potenzialmente trasmissibili da soggetti infetti o colonizzati ad altri soggetti (utenti, operatori, visitatori).
		· sì	☐		
		· no	☐		
3.2		<b>prevenzione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali</b>			
		· sì	☐		
		· no	☐		
3.3		<b>attività di Sorveglianza</b>			
		· sì	☐		
		· no	☐		
3.4		<b>attività formative per il personale sanitario sul controllo delle infezioni, svolte negli ultimi 24 mesi o in corso</b>			
		· sì	☐		
		· no	☐		

della Checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

4	OSS	<b>Esposizione di uno o più poster informativi sulle Linee guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria</b>			I poster, messi a punto dal Ministero della Salute - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, per la diffusione dei contenuti delle Linee Guida sono riportati in allegato. Possono essere presenti anche altri poster con contenuti analoghi a questi.
4.1		<b>nell'Unità Operativa di Medicina Generale/ Modulo di degenza di Area funzionale medica - livello a media intensità di cure</b>			
		· sì	0		
		· no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale/ specialità di medicina generale nell'Area funzionale medica – livello a media intensità di cure</i>		0	
4.2		<b>nell'Unità Operativa di Chirurgia Generale/ Modulo di degenza di Area chirurgica – livello a media intensità di cure</b>			
		· sì	0		
		· no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di chirurgia generale/ specialità di chirurgia generale presente nell'Area funzionale chirurgica – livello a media intensità di cure</i>		0	
4.3		<b>nell'Unità Operativa/ Modulo di degenza di (specificare) .....</b>			
		· sì	0		
		· no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente altra unità operativa/ Modulo di degenza</i>		0	
5	OSS	<b>Presenza della soluzione a base alcolica per il lavaggio delle mani</b>			La soluzione a base alcolica si intende presente quando è facilmente accessibile al personale perché a portata di mano rispetto al luogo in cui avviene il contatto con il paziente (zona di cura/trattamento). In generale, sono previste le seguenti possibilità per assicurare ciò: - rendere disponibile il prodotto in corrispondenza dell'accesso al reparto; - fissare i dispenser di prodotto a base alcolica all'ingresso delle camere di degenza; - fornire il prodotto a base alcolica confezionato in singoli flaconi tascabili che tutti gli operatori a contatto con i pazienti devono portare con sé; - fissare i dispenser di prodotto a base alcolica ai letti dei pazienti o al comodino (oppure nei pressi); - fissare i dispenser di prodotto a base alcolica ai carrelli utilizzati per l'assistenza ai pazienti (o trasportarli con i carrelli stessi).
5.1		<b>nell'Unità Operativa di Medicina Generale/Modulo di degenza di Area funzionale medica - livello a media intensità di cure</b>			
		· sì	0		
		· no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale/ specialità di medicina generale nell'Area funzionale medica – livello a media intensità di cure</i>		0	

della Checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

5.2		<b>nell'Unità Operativa di Chirurgia Generale/ Modulo di degenza di Area chirurgica – livello a media intensità di cure</b>			
		· sì	☒		
		· no	☒		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di chirurgia generale/ specialità di chirurgia generale presente nell'Area funzionale chirurgica – livello a media intensità di cure</i>		☒	
5.3		<b>nell'Unità Operativa/ Modulo di degenza di (specificare).....</b>			
		· sì	☒		
		· no	☒		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente altra unità operativa/ Modulo di degenza</i>		☒	
6	DOC	<b>Adozione della checklist per la sicurezza in sala operatoria, formulata dal Ministero della Salute sulla base delle indicazioni dell'OMS, o di un adattamento della stessa all'interno della sala operatoria</b>			La checklist si intende adottata quando è presente il relativo atto formale della Direzione Generale o Direzione Sanitaria. L'adattamento della checklist può essere un adattamento realizzato a livello aziendale o regionale
		· sì	☒		
		· no	☒		
		<i>NON PERTINENTE: nella struttura non si effettua attività chirurgica</i>		☒	
7	DOC	<b>Presenza, negli ultimi 12 mesi, di una o più azioni di controllo circa l'implementazione della checklist per la sicurezza in sala operatoria, formulata dal Ministero della Salute sulla base delle indicazioni dell'OMS, o di un suo adattamento (controllo della qualità della compilazione della checklist, indagine sullo stato di implementazione, ecc.)</b>			Le azioni di controllo si intendono realizzate quando è possibile consultarne il report (ad esempio il report del controllo qualità compilazione, il report dell'indagine di implementazione, il report di un eventuale sistema informatizzato di monitoraggio, ecc.)
		· sì	☒		
		· no	☒		
		<i>NON PERTINENTE: nella struttura non si effettua attività chirurgica</i>		☒	
8	DOC	<b>Presenza di un sistema di segnalazione degli eventi avversi e dei "quasi errori" (near misses)</b>			Si intende la procedura che ha come oggetto il sistema di Incident Reporting, vale a dire il sistema attraverso il quale l'organizzazione sanitaria raccoglie la segnalazione da parte degli operatori, di eventi significativi (incidenti o near misses cioè quasi-incidenti, avvenimenti che avrebbero potuto evolvere in incidenti) al fine di identificare e implementare interventi correttivi e migliorare, quindi, la sicurezza per il paziente e per gli operatori nella struttura sanitaria. La procedura deve prevedere l'indicazione della tipologia dell'evento da segnalare, colui che segnala e le modalità e gli strumenti per la segnalazione (cosa, chi, a chi, come segnalare).
		· sì	☒		
		· no	☒		

della Checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

9	DOC/OSS	<b>Possibilità per gli utenti della struttura sanitaria di segnalare incidenti e situazioni di rischio alle quali hanno assistito</b>			Si intende la possibilità per gli utenti - esplicitamente prevista e comunicata dall'organizzazione in documenti, depliant, brochure, poster, sito aziendale, avvisi accessibili al pubblico - di potere segnalare incidenti o eventi ai quali hanno assistito durante la propria permanenza nella struttura e che sono stati percepiti come un rischio per la propria o per l'altrui sicurezza.
		· sì	<input type="radio"/>		
		· no	<input type="radio"/>		
10	DOC	<b>Presenza di uno o più documenti che descrivono, in caso di coinvolgimento di un paziente in un evento avverso, chi e come deve comunicare al paziente e ai suoi familiari:</b>			Si intende una procedura che descriva le azioni che devono essere sviluppate dalla struttura per comunicare ed assistere un paziente e i suoi familiari in caso di accadimento di un evento avverso (promuovere una comunicazione aperta e trasparente, chiedere scusa, promuovere azioni di sostegno, favorire una risoluzione stragiudiziale, ecc.).
10.1		<b>il rincrescimento per l'accaduto</b>			
		· sì	<input type="radio"/>		
		· no	<input type="radio"/>		
10.2		<b>la descrizione dei fatti</b>			
		· sì	<input type="radio"/>		
		· no	<input type="radio"/>		
10.3		<b>cosa si sta facendo per limitare e mitigare le conseguenze dell'evento avverso</b>			
		· sì	<input type="radio"/>		
		· no	<input type="radio"/>		
10.4		<b>le possibilità giuridiche e amministrative disponibili per risolvere la controversia (es. richiedere un risarcimento)</b>			
		· sì	<input type="radio"/>		
		· no	<input type="radio"/>		
10.5		<b>la copertura assicurativa dell'azienda, inclusa la possibilità di gestione diretta dei risarcimenti</b>			
		· sì	<input type="radio"/>		
		· no	<input type="radio"/>		
11	DOC/OSS	<b>Presenza di uno o più strumenti attraverso i quali i pazienti sono informati sui rischi e sulle misure di sicurezza esistenti per ridurre o prevenire gli errori e le conseguenze negative, comprese le migliori pratiche</b>			Con questo item s'intende accertare se la struttura sanitaria provvede ad informare i propri utenti circa i provvedimenti presi per assicurare una assistenza sanitaria più "sicura", mettendo in atto le raccomandazioni fornite da soggetti nazionali e internazionali. Si fa riferimento ai rischi e alle misure di sicurezza messe in evidenza nelle raccomandazioni redatte dal Ministero della Salute e dalle Regioni e a quanto raccolto nell'Osservatorio Buone Pratiche di Agenas La risposta è positiva se tale informazione è accessibile al pubblico e quindi diffusa tramite depliant, brochure, poster, avvisi, sito aziendale, ecc.
		· sì	<input type="radio"/>		
		· no	<input type="radio"/>		

della Checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

12	DOC	<b>Presenza di istruzioni per la corretta identificazione del paziente</b>			
12.1	DOC	<b>per la somministrazione di un farmaco</b>			Le istruzioni possono essere presenti anche all'interno delle procedure scritte per la somministrazione dei farmaci.
		· sì	<input type="radio"/>		
		· no	<input type="radio"/>		
12.2	DOC	<b>per la trasfusione di sangue ed emoderivati</b>			Le istruzioni possono essere presenti anche all'interno delle procedure scritte per la trasfusione di sangue ed emoderivati.
		· sì	<input type="radio"/>		
		· no	<input type="radio"/>		
12.3	DOC	<b>per il prelievo di sangue e altri campioni biologici</b>			Le istruzioni possono essere presenti anche all'interno delle procedure scritte per il prelievo di sangue e altri campioni biologici.
		· sì	<input type="radio"/>		
		· no	<input type="radio"/>		
13	DOC	<b>Utilizzo del braccialetto identificativo</b>			
		· sì, in tutte le UUOO/ Moduli di degenza	<input type="radio"/>		
		· sì, in alcune UUOO/ Moduli di degenza	<input type="radio"/>		
		· no	<input type="radio"/>		
14	DOC	<b>Presenza di una delle seguenti misure per la gestione del rischio di caduta dei pazienti</b>			Si fa riferimento a quanto indicato nella Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie n. 13, Ministero della Salute 2011
14.1		<b>valutazione del rischio caduta del paziente</b>			
		· sì	<input type="radio"/>		
		· no	<input type="radio"/>		
14.2		<b>interventi per la prevenzione delle cadute</b>			
		· sì	<input type="radio"/>		
		· no	<input type="radio"/>		
14.3		<b>segnalazione dell'evento</b>			
		· sì	<input type="radio"/>		
		· no	<input type="radio"/>		
14.4		<b>formazione del personale sanitario</b>			
		· sì	<input type="radio"/>		
		· no	<input type="radio"/>		



Ministero della Salute

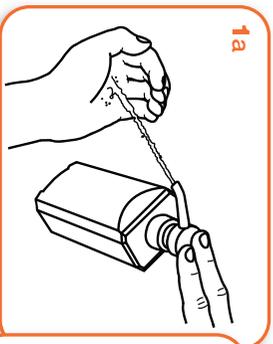
## Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!**

**LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**



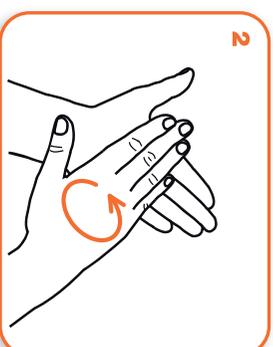
Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



1a



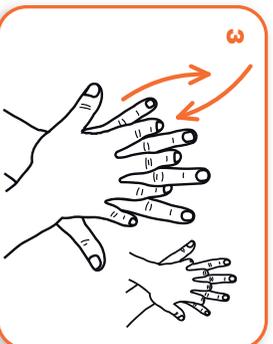
1b



2

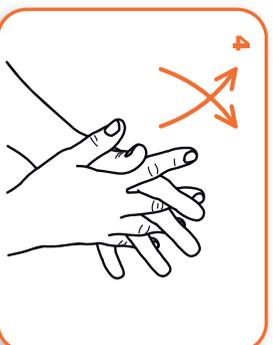
Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.

frizionare le mani palmo contro palmo



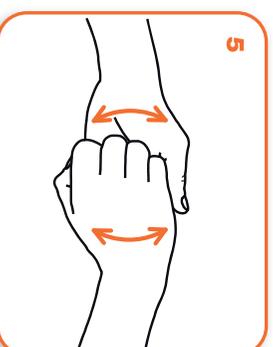
3

il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



4

palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



5

dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



6

frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



7

frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa

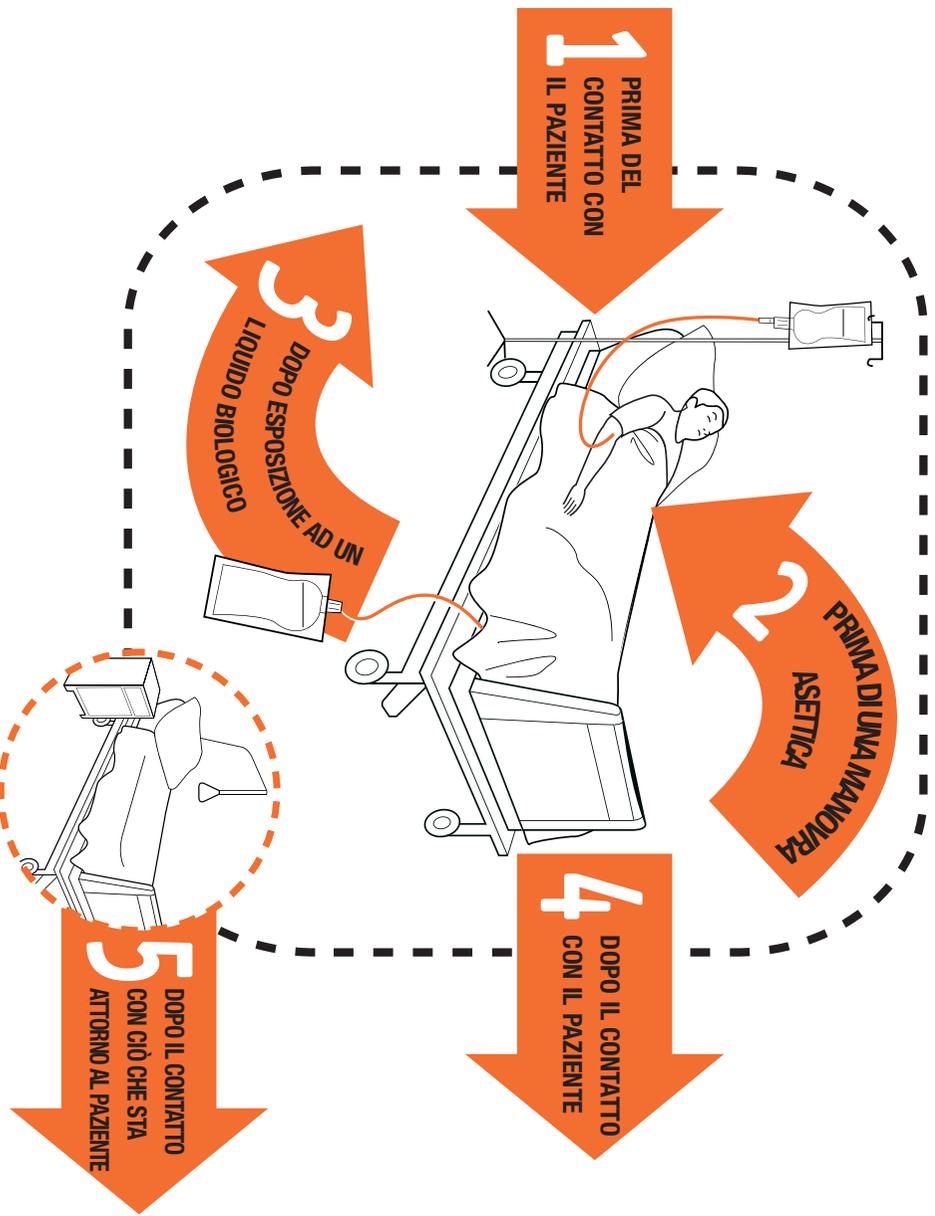


8

...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.



## L'IGIENE DELLE MANI



<b>1</b> PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini. <b>PERCHÉ?</b> Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.
<b>2</b> PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica. <b>PERCHÉ?</b> Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.
<b>3</b> DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti). <b>PERCHÉ?</b> Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
<b>4</b> DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. <b>PERCHÉ?</b> Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
<b>5</b> DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE	<b>QUANDO?</b> Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente - anche in assenza di un contatto diretto con il paziente. <b>PERCHÉ?</b> Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

**WORLD ALLIANCE  
for PATIENT SAFETY**

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

October 2006, version 1.

