

# PIANO ANNUALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS)

Unità di Risk Management  
Responsabile dott. Siro Simeoni

**ANNO 2023**

## INDICE

1	PREMESSA .....	3
2	CONTESTO ORGANIZZATIVO .....	4
3	INTRODUZIONE AL PIANO ANNUALE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023 .....	5
4	RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI .....	6
5	DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA .....	7
6	RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE .....	8
7	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ .....	8
8	OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO .....	10
9	OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO .....	12
10	MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO .....	13
11	BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI .....	14

Allegato 1. Piano di Azione Locale sull'Igiene delle mani.....	15
--	----

## 1 PREMESSA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha evidenziato la necessità che le organizzazioni sanitarie operino per assicurare ai Pazienti l'erogazione di prestazioni qualificate e sicure. La possibilità di un "Evento avverso" è insita nei sistemi complessi e le realtà sanitarie, come sancito dall'OMS, sono l'ambito lavorativo a maggiore complessità possibile. La sicurezza dei Pazienti deve essere, quindi, continuamente presidiata e le criticità devono essere affrontate secondo un approccio multidimensionale, considerando e integrando vari aspetti: monitoraggio e analisi degli eventi avversi, elaborazione e diffusione di raccomandazioni e pratiche per la sicurezza, coinvolgimento di Pazienti, formazione degli operatori sanitari e analisi delle criticità.

Tale approccio è definito Gestione del Rischio Clinico che, come tale, rappresenta un elemento di Governo Clinico, definito come "sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili per il miglioramento continuo dei loro servizi e garantiscono elevati standard di performance assistenziale, assicurando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica.

Del resto la gestione del rischio in ambito sanitario era una attività già prevista nella Legge 189 del 2012 (Legge Balduzzi) che riponeva in tale aspetto la possibilità di prevenire i contenziosi e di ridurre i costi assicurativi.

La Legge Gelli (Legge 8 Marzo 2017, n. 24) qualifica la sicurezza delle cure come parte costitutiva del diritto alla salute e precisa che essa si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e mediante l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative. Le attività di prevenzione del rischio - alle quali concorre tutto il personale - sono messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private. A questo proposito, rispetto a quanto contenuto nella legge di Stabilità, nella legge Gelli sono state apportate alcune modifiche: l'articolo 16, modificando i commi 539 e 540 della legge di stabilità 2016 (legge n. 208/2015) prevede infatti che i verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari, e che l'attività di gestione del rischio sanitario sia coordinata da personale medico dotato delle Specializzazioni in Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica o equipollenti, in Medicina Legale, ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore.

In questa dimensione, la Gestione del Rischio Clinico assume un ruolo fondamentale nel processo di identificazione degli obiettivi di sistema, di definizione dei processi organizzativi, di allocazione delle risorse, oltre che ovviamente, di valutazione delle attività delle singole unità operative e dei percorsi formativi offerti ai professionisti.

## 2 CONTESTO ORGANIZZATIVO

La “Residenza Villa Carla” è situata nel comune di Aprilia, in Viale Italia 1, in zona climatica mite, ben soleggiata e ventilata. È collegata direttamente con la SS 148 - Pontina, mediante lo svincolo di Viale Europa, e quindi in rapido collegamento con le città di Roma e di Latina. Tramite la Via Toscanini è collegata al centro urbano di Aprilia. La struttura, posizionata al centro di un ampio parco fruibile ai soggetti ricoverati, si sviluppa quasi per intero su di un piano anche al fine di favorire l’accessibilità ai portatori di disabilità.



La struttura è stata autorizzata e accreditata dalla Regione Lazio con DCA U00160 del 24/04/2015 per i servizi di RSA – Residenza Sanitaria Assistenziale: 120 posti letto, divisi in cinque nuclei da 20 posti letto e un nucleo da 10 posti letto di cui:

90 posti letto accreditati per RSA livello di Mantenimento Alto	10
posti letto accreditati per RSA in regime di semi-residenzialità	20
posti letto autorizzati per RSA in regime privato.	

Tabella 1 – Presentazione dei dati di attività

“RESIDENZA VILLA CARLA”			
DATI STRUTTURALI			
ASL territorialmente competente		Latina	
Posti letto	120	Residenza Sanitaria Assistenziale	90 posti letto Mantenimento Alto
			10 posti letto semiresidenziali
			20 posti letto privati
DATI DI ATTIVITÀ anno 2022			
Giornate di degenza	30.389	Accessi semiresidenziali	1138

### 3 INTRODUZIONE AL PIANO ANNUALE DEL RISCHIO SANITARIO (PARS) 2023

La stesura del presente PARS, segue le indicazioni presenti nella Determina della Regione Lazio n. G00643 del 25.01.2022 “Adozione del documento di indirizzo per l’elaborazione del **Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)**” e pertanto coniuga i documenti denominati in precedenza PARM (Piano Annuale di Risk Management) e PAICA (Piano Annuale delle Infezioni Correlate all’Assistenza).

Lo scopo del documento unico denominato **PARS**, come specificato dalla Regione Lazio, è:

- favorire una visione unitaria del rischio sanitario;
- sottolineare la corrispondenza dei temi inerenti la qualità e la sicurezza delle cure con i requisiti di autorizzazione e accreditamento;
- armonizzare la gestione del rischio infettivo con gli obiettivi e le attività del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e del Piano Nazionale per il contrasto all’Antimicrobico Resistenza;
- adempiere agli obiettivi previsti dal Piano di Intervento Regionale sull’Igiene delle mani;

Il PARS si prefigge inoltre l'obiettivo di migliorare la qualità e la sicurezza delle cure partendo dalla necessità di considerare l'errore come una opportunità di apprendimento e tutte le attività concorrono al perseguimento degli obiettivi di appropriatezza, economicità e sostenibilità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali.

Per raggiungere questi obiettivi, il presente documento comprende la sezione riguardante le strutture che erogano prestazioni in Regime Residenziale e Semiresidenziale e le strutture di Assistenza Territoriale Extra-Ospedaliera (Allegato B del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario – PARS).

#### 4 RELAZIONE CONSUNTIVA SUGLI EVENTI AVVERSI E SUI RISARCIMENTI EROGATI

Qualsiasi analisi relativa all'anno 2021, come già per l'anno precedente, non può non prendere in considerazione la pandemia da SARS-CoV-2.

La struttura, come tutte le realtà sanitarie e non, ha affrontato e gestito non solo eventuali casi e/o contatti stretti, ma anche tutte le problematiche connesse a tale situazione.

Questo ci porta inevitabilmente a sottolineare quanto il Covid-19 abbia inficiato le normali attività e la programmazione preventivata.

Per quanto riguarda le infezioni, in particolare quelle derivanti dal Covid, il personale interno era pronto e predisposto alla gestione.

Tabella 2 – Eventi segnalati nel 2022 (art. 2, c. 5 della L. 24/2017)

Tipo di evento	N. (e % sul totale degli eventi)	% di cadute all'interno della categoria di evento	Principali fattori causali/contribuenti <sup>(A)</sup>	Azioni di miglioramento	Fonte del dato
Near Miss	0	0	Legati al paziente (0%)	Strutturali (0%) Tecnologiche (0%) Organizzative (0%) Procedure-Comunicazione (0%)	Sistemi di reporting (0 %)
Eventi Avversi	0	0	Legati al personale (0%)		
Eventi Sentinella	0	0	Strutturali (0%) Tecnologici (0%) Organizzativi (0%)		

Tabella 3 –Sinistrosità e risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio (art. 4, c. 3 della L. 24/2017)

Anno	N. Sinistri aperti <sup>(A)</sup>	N. Sinistri liquidati <sup>(A)</sup>	Risarcimenti erogati <sup>(A)</sup>
2018	0	0	0
2019	0	0	0
2020	1	0	0
2021	0	0	0
2022	0	0	0
Totale	1	0	0

## 5 DESCRIZIONE DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA

Tabella 4 –Descrizione della posizione assicurativa

Anno	Polizza (scadenza)	Compagnia Ass.	Premio	Franchigia	Brokeraggio
2019	15/09/2018- 15/09/2019	Generali	€ 12.836,00	€ 5.000,00	Ag. Corso Trieste Roma
2020	15/09/2019- 15/09/2020	UnipolSai	€ 16.000,00	€ 500,00	Ag. Napoli Subag.545
2020	15/09/2020- 31/12/2020	UnipolSai		€ 25.000,00	Willis Italia
2021	01/01/2021- 31/12/2021	UnipolSai	€ 11.500,00	€ 25.000,00	Willis Italia
2022	01/01/2022- 31/12/2022	UnipolSai	€ 11.500,00	€ 25.000,00	UnipolSai
2023	01/01/2023- 31/12/2023	UnipolSai	€ 11.500,00	€ 25.000,00	UnipolSai



## 6 RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PIANO PRECEDENTE

Tabella 5 –Resoconto delle attività del Piano precedente

Attività	Realizzata <sup>(B)</sup>	Stato di attuazione
Adozione del programma aziendale di sensibilizzazione alla vaccinazione antinfluenzale attraverso la progettazione e diffusione di materiale in/formativo sulla prevenzione dei rischi da diffusione delle infezioni.	SI	Materiale progettato e diffuso agli operatori
Elaborazione di report semestrali sugli eventi avversi verificatesi in struttura, riportanti analisi di cause e fattori, descrizioni delle azioni intraprese, risultati di un monitoraggio annuo sul consumo di antibiotici	NO	Non sono stati emessi Report e rappresentazioni grafiche a causa della Pandemia da Covid-19
Introduzione della documentazione di gruppo MAPPA RISCHI che riassume e valuta i principali rischi connessi con l'attività svolta nelle strutture	NO	A causa della Pandemia e del Cluster Covid-19, non è stato possibile portare avanti il Monitoraggio.
Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle Mani. Adozione del programma aziendale di sensibilizzazione e adesione alle corrette pratiche attraverso la progettazione e diffusione di materiale in/formativo e interventi spot di formazione "on the job"	SI	Vedi Procedura Aziendale lavaggio mani
Implementazione e monitoraggio del Piano di Azione per la sorveglianza e il monitoraggio delle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi ed identificazione di un referente per l'attuazione	NO	A causa della Pandemia e del Cluster Covid-19, non è stato possibile portare avanti il Monitoraggio.

## 7 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

La Direzione Gestionale in collaborazione con il Risk Manager ha identificato Ruoli e Responsabilità in relazione alla definizione, redazione ed implementazione del Piano. Tale definizione di ruoli- delineata nella tabella sottostante- è stata poi condivisa con tutti gli interessati ed è da considerarsi parte integrante del Piano stesso.



Tabella 6 – Matrice delle responsabilità

Azione	Direttore Sanitario/ Medico Responsabile	Risk Manager*	Responsabile Affari Legali/Generali*	Direttore Generale/Proprietà	Strutture di supporto
Redazione PARS	R	C	C	C	-
Adozione PARS	C	I	I	R	-
Monitoraggio PARS	C	C	I	C	-

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

Nella specifica realtà della “Residenza Villa Carla”, l’Unità di Risk Management è composta dal **Risk Manager** e dal **Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio**, costituito da un nucleo ristretto di figure professionali preposte alle attività di Programmazione, Verifica e Controllo delle attività di Risk Management.

Le figure di riferimento dell’Unità di Risk Management con Funzioni di Coordinamento per la Gestione del Rischio sono di seguito elencate:

- Dott. Siro Simeoni (Risk Manager)
- Dott. Giuseppe Nicolucci (Medico Responsabile)
- Dott.ssa Manuela Rucco
- Caposala Solaris Casale
- Caposala Mariela Celani
- Coordinatrice Terapia Occupazionale Maria Tontaro

## 8 OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO

### 8.1 PARS Obiettivi 2023 per la Gestione del Rischio Sanitario

I tre obiettivi strategici definiti a livello regionale per il 2023 sono:

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure
- B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi
- C) Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli Operatori e delle Strutture

OBIETTIVO A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure		
ATTIVITÀ 1 – Aggiornamento Corso di formazione in Clinical Risk Management (EA, ES, NM)		
INDICATORE: Esecuzione di un Corso entro il 30.06.2023		
STANDARD: Numero totale di operatori sanitari che hanno partecipato > al 70%		
FONTE: UO Rischio Clinico		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	UO Formazione
Attuazione Programma	R	C
Progettazione materiale	C	R
Condivisione risultati	R	I

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

<b>OBIETTIVO B) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.</b>		
ATTIVITÀ 2 – Aggiornamento Corso di formazione sull'Incident Reporting.		
INDICATORE: Esecuzione del Corso entro il 31.12.2023		
STANDARD: Numero totale di operatori sanitari che hanno partecipato > al 70%		

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	UO Formazione
Raccolta dati	R	I
Elaborazione del Corso	R	I
Condivisione risultati	R	I
<b>ATTIVITA' 3 - Effettuazione di un Corso sul Safety Walk Around (SWR)</b>		
<b>INDICATORE:</b> Esecuzione di almeno una edizione entro il 31.12.2023		
<b>STANDARD:</b> Numero totale di operatori sanitari partecipanti > al 70%		
<b>FONTE:</b> UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	UO Formazione
Raccolta dati	R	I
Elaborazione del Corso	R	I
Condivisione risultati	R	I

<b>OBIETTIVO C): Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli Operatori e delle Strutture</b>		
<b>ATTIVITÀ 4 - Effettuazione Corso di Formazione sulle Cadute</b>		
<b>INDICATORE:</b> svolgimento di una sessione formativa entro il 31.12.2023; n° di partecipanti all'incontro rispetto al totale degli operatori sanitari > al 70%		
<b>STANDARD:</b> Riduzione del numero di cadute del 10% nel 2023 rispetto al 2022		
<b>FONTE:</b> UO Risk Management		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	Risk manager	UO Formazione
Raccolta dati	R	I
Elaborazione del Corso	R	I
Condivisione risultati	R	I

## 9 OBIETTIVI E ATTIVITÀ PER LA GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

### 9.1 PARS Obiettivi 2023 per la Gestione del Rischio Infettivo

I tre obiettivi strategici definiti a livello regionale per il 2023 sono:

- D) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo
- E) Implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione che individui le attività per raggiungere entro il 31.12.2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento.
- F) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri resistenti ai Carbapenemi (CRE)

**Obiettivo D) – Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo**

**Attività 5** – Corso di formazione per gli Operatori Sanitari mirato al monitoraggio e prevenzione delle ICA

**INDICATORE:** Effettuazione attività formativa entro 31.12.2023

**STANDARD:** Numero totale di operatori sanitari che hanno partecipato > al 65%

**FONTE:** UO Rischio Clinico

#### MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

AZIONE	RISK MANAGER	UO FORMAZIONE
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del Corso	R	I

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

**Obiettivo E) – Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani attraverso uno specifico Piano di Azione che, individui le attività per raggiungere entro il 31.12.2023 gli obiettivi definiti nel Piano di Intervento**

**Attività 6 – Elaborazione del Piano Locale sull'Igiene delle mani**

**INDICATORE:** Elaborazione del Piano 2023 e analisi dei risultati dell'autovalutazione

**STANDARD:** Adesione al cronoprogramma regionale

**FONTE:** UO Rischio Clinico

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

AZIONE	RISK MANAGER	CCICA
Compilazione e analisi dei 5 questionari di autovalutazione	R	I
Azioni di miglioramento	R	I
Elaborazione del piano di azione locale	R	I

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

**Obiettivo F) – Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo.**

**Attività 7 – Indagine di Prevalenza sulle principali ICA riscontrate**

**INDICATORE:** Esecuzione del Corso ed elaborazione procedura entro il 31.12.2023

**STANDARD:** Numero totale di Operatori Medici che hanno partecipato > al 65%

**FONTE:** UO Rischio Clinico

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

AZIONE	RISK MANAGER	UO Formazione
Elaborazione corso e procedura	R	I
Verifica procedura	R	I
Azioni di miglioramento	R	I

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

## 10 MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Il presente documento sarà diffuso attraverso i seguenti strumenti:

- pubblicazione sul sito internet;
- presentazione alla Direzione Aziendale;
- diffusione al personale di struttura;
- presentazione al personale di struttura.

## 11 BIBLIOGRAFIA, SITOGRAFIA E RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
2. D.P.R. 14 gennaio 1997 recante “Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;
3. Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”
4. Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”;
5. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante “Lotta contro le Infezioni Ospedaliere”;
6. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante “Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza”;
7. Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante “Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131”;
8. Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità

**ALLEGATO 1**

**PIANO DI AZIONE LOCALE  
SULL'IGIENE DELLE MANI  
2023**

**VILLA CARLA**





## DESCRIZIONE ATTIVITÀ E PIANO DI INTERVENTO

Il Piano Regionale sull'Igiene delle mani prevede la compilazione di un questionario di autovalutazione iniziale sullo stato di adeguatezza delle strutture.

Nella Residenza "Villa Carla" è stato effettuato il questionario di autovalutazione della struttura con i seguenti risultati:

- Livello Avanzato nella Sezione A;
- Livello Intermedio nella Sezione B;
- Livello Base nella Sezione C;
- Livello Avanzato nella Sezione D;
- Livello Intermedio nella Sezione E.

## ATTIVITA' PIANO DI AZIONE LOCALE 2023

### 1. REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

A. VALUTAZIONE INIZIALE GENNAIO 2023	B. IMPLEMENTAZIONE MARZO-DICEMBRE 2023	C. VALUTAZIONE AL FOLLOW UP LUGLIO 2023	D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA DICEMBRE 2023
Somministrazione questionario autovalutazione struttura e tecnologie 2023	Monitoraggio consumi gel e sapone per le mani  Verifica corretto posizionamento dispenser e installazione di nuovi ove necessario	Analisi dei risultati primo semestre e identificazione azioni di miglioramento	Somministrazione questionario autovalutazione a fine anno per verificare il mantenimento del livello Avanzato

### 2. FORMAZIONE DEL PERSONALE

A. VALUTAZIONE INIZIALE GENNAIO 2023	B. IMPLEMENTAZIONE MARZO-MAGGIO 2023	C. VALUTAZIONE GIUGNO 2023	D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA LUGLIO 2023
Somministrazione questionario autovalutazione	Analisi questionario di autovalutazione  Implementare un programma di formazione	Indagine attraverso "questionari di follow up sulla percezione degli operatori sanitari"	Somministrazione questionario autovalutazione  Attenta analisi risultati e

	<p>specifica per l'igiene mani e prevenzione ICA con il coinvolgimento della Dirigenza Sanitaria Centrale (Annual Refresh)</p> <p>Prevedere azioni di formazione "on the job" da parte del dirigente infermieristico</p> <p>Somministrazione "Questionario finale igiene delle mani"</p> <p>Somministrazione "Questionario per gli operatori sanitari"</p> <p>Somministrazione "Questionario sulla percezione dei responsabili di reparto e dei coordinatori infermieristici"</p> <p>Analisi fabbisogni formativi nelle aree "più carenti" emerse dai questionari.</p> <p>Nomina Formatore Formazione Formatore</p>	<p>Feed-back corretto utilizzo dispositivi DPI, rimozione monili e corretta igienizzazione delle mani</p>	<p>corretta applicazione del Piano di azione</p>
--	---	---	--

### 3. VALUTAZIONE, MONITORAGGIO E FEEDBACK

<p>A.VALUTAZIONE INIZIALE</p> <p>GENNAIO 2023</p>	<p>B. IMPLEMENTAZIONE</p> <p>MARZO-AGOSTO 2023</p>	<p>C. VALUTAZIONE</p> <p>SETTEMBRE 2023</p>	<p>D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA</p> <p>NOVEMBRE 2023</p>
<p>Somministrazione questionario autovalutazione monitoraggio e feedback 2023</p>	<p>Osservatori: definizione ruolo e responsabilizzazione.</p> <p>Progettare un programma di osservazioni random delle quali il 50% almeno per gli</p>	<p>Osservatori:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feed back su osservazioni</li> <li>-Verifica correttezza</li> </ul>	<p>Somministrazione questionario autovalutazione.</p> <p>Attenta analisi risultati e corretta applicazione del</p>

Analisi questionario di autovalutazione 2023	<p>infermieri.</p> <p>Monitorare 200 opportunità.</p> <p>Raccolta dati su acquisti sapone e prodotti a base alcolica (proxy del consumo effettivo)</p> <p>Nomina osservatore</p> <p>Formazione Osservatore</p>	<p>osservazioni</p> <p>-Feedback dei dati.</p> <p>Comunicazione dei risultati ai dirigenti apicali, in particolar modo sull'adesione all'applicazione del piano regionale</p> <p>Analisi dei dati quantitativi dei prodotti per l'igiene delle mani.</p>	<p>Piano di azione.</p> <p>Analisi dei dati quantitativi dei prodotti per l'igiene delle mani</p>
--	--	--	---

#### COMUNICAZIONE PERMANENTE

A. VALUTAZIONE INIZIALE GENNAIO 2023	B. IMPLEMENTAZIONE APRILE 2023	C. VALUTAZIONE MAGGIO GIUGNO 2023	D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA
somministrazione e valutazione questionario autovalutazione comunicazione permanente 2023.	<p>Analisi carenze comunicative sull'igiene delle mani.</p> <p>Disposizione più capillare poster. Distribuzione depliant sull'igiene delle mani agli operatori</p> <p>Verifica del posizionamento dei poster che riguardano l'igiene delle mani.</p>	<p>Indagine per operatore sanitario sull'efficacia della comunicazione per la corretta applicazione del piano regionale igiene mani.</p> <p>Analisi risultati ed audit.</p> <p>Analisi dei risultati ottenuti con i nuovi strumenti comunicativi.</p>	<p>Somministrazione questionario autovalutazione. Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione con riferimento alla comunicazione permanente</p> <p>Previsione di miglioramenti ulteriori nella comunicazione.</p>

#### 4. CLIMA ORGANIZZATIVO E COMMITMENT

A. VALUTAZIONE INIZIALE GENNAIO 2023	B. IMPLEMENTAZIONE APRILE 2023	C. VALUTAZIONE SETTEMBRE 2023	D. SVILUPPO PIANO REV. CONTINUA OTTOBRE 2023

Somministrazione questionario	Analisi questionario di autovalutazione Incontro	Si stabilisce una riunione del CCICA di lavoro ogni 6	Somministrazione questionario
autovalutazione clima organizzativo e commitment.	<p>con focus sulle azioni per la promozione dell'igiene delle mani.</p> <p>Condivisione con il personale di Reparto</p> <p>Sensibilizzare pazienti e parenti sul tema igiene delle mani come prevenzione delle ICA, promuovere comportamenti virtuosi fornendo opuscoli informativi sull'igiene delle mani.</p>	<p>mesi come feedback del piano d'azione implementato.</p> <p>Feedback sul miglioramento nei comportamenti dei degenti ricoverati rispetto al tema igiene delle mani.</p>	autovalutazione. Attenta analisi risultati e corretta applicazione del Piano di azione.

Il tutto verrà concluso nei tempi previsti (Dicembre 2023), riportato nel PARS con aggiornamento annuale e trasmesso con analoga cadenza al CRRC (Comitato Regionale Rischio Clinico).