



PIANO POLITICHE PER LA QUALITA'

2022

PANORAMICA

DESCRIZIONE E CONTESTO DEL PIANO DELLE POLITICHE PER LA QUALITÀ

Il biennio che è appena trascorso ha influenzato pesantemente l'organizzazione e pesato sul bilancio.

Il turnover del personale è stato significativo e lo stesso, associato alle sospensioni del personale per il quale la campagna vaccinale non ha avuto successo e alla carenza generale di personale sanitario (medici ed infermieri in particolare ma anche fisioterapisti) ha portato l'APSP ad una carenza di personale che si può definire cronica.

L'attuale la presenza del personale infermieristico è tale da poter garantire l'assistenza (a parametro per il riempimento di 68 posti letto sugli 88 (di cui 2 paganti) disponibili con un parametro formale di 7.42 e sostanziale di 6.67, il servizio di fisioterapia registra un parametro formale di + 0.19, ma sostanziale di 0.36.

Attualmente quindi ci si trova in una situazione di forte necessità di ristrutturazione generale ma di fatto senza avere le risorse sufficienti per intraprendere le attività necessarie per il risanamento strutturale ed organizzativo.

Si aggiunge inoltre il perdurare di condizioni di incertezza rispetto alla gestione delle fasi (si spera) conclusive della pandemia e una produzione di raccomandazioni e normative ancor troppo mutevole e dinamica per permettere di stabilizzare le attività.

È chiaro che le pressioni sull'organizzazione non sono indifferenti e che il panorama di sviluppo di progetti per la qualità risulta quanto mai contratto e limitato.

Con queste premesse si vanno di seguito a definire obiettivi e azioni minime, con il macro obiettivo generale di portarsi progressivamente ad uno standard organizzativo minimo dal quale poter poi partire per sviluppi e miglioramenti.



OBIETTIVI 2022

1. ASPETTI STRUTTURALI ADEGUAMENTO DELLA STRUTTURA E DEGLI IMPIANTI

A ulteriore garanzia dell' idoneità all'uso della struttura e per dare applicazione alle norme di riferimento nonché alle prescrizioni avute nella precedente visita di accreditamento per l'anno 2022, sono stabiliti i seguenti obiettivi:

OB. 01 RISTRUTTURAZIONE REPARTO GENZIANA

Lo scopo di questo obiettivo è quello di ripristinare il reparto genziana a livello strutturale, in particolare ripristinare la pavimentazione (severamente danneggiata dai disinfettanti utilizzati durante il periodo covid) e le infiltrazioni del tetto.

PAVIMENTAZIONI E VELUX	
MICRO ATTIVITA' 2022	REFERENTE
Valutazione dello status quo	DIREZIONE
Sintesi generale degli interventi	DIREZIONE
Raccolta preventivo di spesa	UFFICIO ECONOMATO
Disposizione del budget per la realizzazione dei lavori	DIREZIONE

OB. 02 RIDEFINIZIONE LOGISTICA DEGLI SPAZI E DEGLI AMBIENTI IN UN OTTICA LEAN

Lo scopo di questo obiettivo è quello di rendere maggiormente usufruibile la struttura, non avendo per ora risorse per interventi strutturali, nonché efficientare i processi anche alla luce della carenza di personale.

RIDEFINIZIONE LOGITICA DEGLI SPAZI E DEGLI AMBIENTI	
MICRO ATTIVITA' 2022	REFERENTE
valutazione dello stato strutturale attuale	DIREZIONE/COORDINAMENTO SANITARIO E COORDINAMENTO DEI SERVIZI
valutazione dello stato organizzativo attuale	
mappatura delle risorse disponibili	DIREZIONE/COORDINAMENTO SANITARIO E COORDINAMENTO DEI SERVIZI
definizione dei cambiamenti organizzativi	DIREZIONE/COORDINAMENTO SANITARIO E COORDINAMENTO DEI SERVIZI
adattamento dei documenti operativi (procedure) rispetto alla nuova organizzazione	UFFICIO QUALITA'
implementazione della nuova organizzazione 2023	DIREZIONE/COORDINAMENTO SANITARIO E COORDINAMENTO DEI SERVIZI



2. COMUNICAZIONE

Al fine di promuovere una buona comunicazione per l'anno 2022 si definiscono i seguenti obiettivi:

OB. 01. RIPRESA RIUNIONI DI REPARTO E AGGIORNAMENTO PIANO DELLA COMUNICAZIONE

Lo scopo di questo obiettivo è quello di favorire la circolarità delle informazioni in senso bidirezionale e facilitare la diffusione di informazioni tecnico organizzative al personale. Ricreare un ambiente facilitante la comunicazione interna tra le diverse figure professionali e tra la linea operativa e quella di direzione.

RIPRESA RIUNIONI DI REPARTO E AGGIORNAMENTO PIANO DELLA COMUNICAZIONE	
MICRO ATTIVITA' 2022	REFERENTE
Stesura Piano	UFFICIO QUALITÀ/DIREZIONE/COORDINAMENTO
Approvazione Piano	DIREZIONE-CDA
Avvio riunioni di reparto	COORDINAMENTO
Presidio del piano della comunicazione	UFFICIO QUALITÀ'

3. GESTIONE DEL PERSONALE

Per favorire di mantenere il benessere organizzativo, evitare burn out e sovraccarichi del personale in turno che potrebbe condizionare ulteriormente il turn – over, nonché per garantire un clima lavorativo adeguato e sereno, per il 2022 si prevedono le seguenti attività:

OB. 01. BLOCCO VOLONTARIO DEGLI INGRESSI (SALVO REPERIMENTO DI NUOVO PERSONALE)

Lo scopo di questo obiettivo è di mantenere condizioni lavorative adeguate al personale presente, garantendo trasversalmente la sicurezza dei residenti.

RENDERE OPERATIVA LA PROCEDURA DEL NEO ASSUNTO	
MICRO ATTIVITA' 2022	REFERENTE
Blocco degli ingressi	DIREZIONE
Monitoraggio del parametro	UFFICIO PERSONALE-DIRETTORE
Campagne per reperire il personale	UFFICIO PERSONALE, DIRETTORE, UFFICIO QUALITÀ'
Sblocco degli ingressi (nel rispetto del parametro)	DIREZIONE

OB. 02 STESURA PIANO DELLA FORMAZIONE

Lo scopo di questo obiettivo è quello di programmare attività di formazioni coerenti con gli obiettivi della struttura e di presidiarne l'effettiva messa in atto, nonché quello di dare nuovo valore al personale ed innalzare le competenze soprattutto dei neo-assunti.

STESURA PIANO DELLA FORMAZIONE	
MICRO ATTIVITA' 2022	REFERENTE
Somministrazione questionari di autovalutazione del personale	UFFICIO QUALITÀ'-FORMAZIONE
Raccolta, elaborazione ed interpretazione dati dei questionari	UFFICIO QUALITÀ'-FORMAZIONE
Stesura piano della formazione contenente:	UFFICIO QUALITÀ'-FORMAZIONE
• Introduzione e rationale	
• Obiettivi formativi	
• Calendario degli eventi formativi di natura obbligatoria	
• Calendario degli eventi formativi di natura facoltativa	
• Budget della formazione	
• Regole di accesso agli eventi formativi	



OB. 03 SOSTEGNO E PRESIDIO PROGETTI INERENTI IL BENESSERE ORGANIZZATIVO

Lo scopo di questo obiettivo è quello di favorire un buon ambiente di lavoro al fine di ridurre gli effetti negativi del periodo pandemico sul personale e sull'intera organizzazione.

PRESIDIO PROGETTO FAMILY AUDIT	
MICRO ATTIVITA' 2022	REFERENTE
Attivazione attività previste 2022 (Rif. Progetto specifico)	REFERENTE DI PROGETTO

PRESIDIO PROGETTI PER IL BENESSERE DEL PERSONALE	
MICRO ATTIVITA' 2022	REFERENTE
Definizione delle attività	DIREZIONE/COORDINAMENTO
Formalizzazione progetti	UFFICIO QUALITA'/COORDINAMENTO
Presidio progetti	COORDINAMENTO/REFERENTI DI PROGETTO

4. SICUREZZA DEI PROCESSI E RISK MANAGEMENT

Per promuovere la sicurezza delle cure e dell'assistenza sono posti i seguenti obiettivi per il 2022

OB. 01. AUDIT DI PROCESSO CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A QUELLI A MAGGIOR IMPATTO SUL RISCHIO CLINICO

Lo scopo di questo obiettivo è quello di uniformare il più possibile le pratiche alle procedure, riducendo il gap esistente tra operatività e documentazione. Ulteriormente si mira ad attivare attività di tipo proattivo in relazione alle non conformità rilevate durante le attività di audit.

AUDIT DI PROCEDURE	
MICRO ATTIVITA' 2022	REFERENTE
Riunione con Direttore per spiegare il significato e il metodo della safety walk around	UFFICIO QUALITA'
Nomina del gruppo di safety	DIRETTORE
Riunione del gruppo di SWA per organizzare la SWA	UFFICIO QUALITA'
Esecuzione della SWA	UFFICIO QUALITA'
Elaborazione dati	UFFICIO QUALITA'

OB. 02. PREDISPOSIZIONE PIANO ANNUALE DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO

Lo scopo di questo obiettivo è quello di monitorare indicatori relativi al rischio clinico correlato alla tipologia dell'utenza, nonché quello di dare attuazione ad attività di tipo proattivo per la prevenzione di eventi correlati ai profili di rischio.

PREDISPOSIZIONE PIANO ANNUALE DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	
MICRO ATTIVITA' 2020	REFERENTE
Declinazione degli indicatori e delle aree sensibili in relazione alla tipologia dell'utenza	UFFICIO QUALITA'/MEDICO COORDINATORE
Stesura piano annuale di gestione del rischio clinico (BOZZA)	UFFICIO QUALITA'
Approvazione piano	MEDICO COORDINATORE/DIREZIONE
Monitoraggio indicatori del piano e presidio attività	UFFICIO QUALITA'/MEDICO COORDINATORE



5. GESTIONE DELLE TECNOLOGIE SANITARIE E ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI

Per sostenere l'economicità del sistema e aderire ai principi dell'HTA, per l'anno 2022 si pongono i seguenti obiettivi:

OB. 01 STESURA PROCEDURA FABBISOGNO ATTREZZATURA E LORO ACQUISIZIONE

Lo scopo di questo obiettivo è quello di inserire in maniera efficace ed efficiente, attrezzature ed innovazioni con reale capacità di migliorare lo stato di salute dell'utenza.

STESURA PROCEDURA FABBISOGNO ATTREZZATURE E LORO ACQUISIZIONE	
MICRO ATTIVITA' 2022	REFERENTE
Valutazione processo di acquisizione e inserimento nuove attrezzature-servizi ed individuazione punti critici	UFFICIO QUALITA'-UFFICIO ACQUISTI
Stesura procedura (bozza)	UFFICIO QUALITA'- UFFICIO ACQUISTI
Valutazione e approvazione procedura	DIREZIONE-UFFICIO ACQUISTI
Implementazione procedura	UFFICIO ACQUISTI-DIREZIONE
Audit di procedura	UFFICIO QUALITA'

6. MONITORAGGIO DEI PROCESSI E DEI RISULTATI

Per sostenere l'economicità del sistema e aderire ai principi dell'HTA, per l'anno 2022 si pongono i seguenti obiettivi:

OB. 01. STESURA RELAZIONE ANNUALE DA PARTE DEL PERSONALE INCARICATO IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI

Lo scopo di questo obiettivo è quello di avere una condivisione delle attività aziendali inerenti i diversi servizi e di monitorare il raggiungimento degli obiettivi del presente piano.

DIGITALIZZAZIONE PARTE DEL PROCESSO DI SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA	
MICRO ATTIVITA' 2022	REFERENTE
Relazione annuale Qualità	UFFICIO QUALITA'
Relazione annuale Coordinatore sanitario	COORDINATORE SANITARIO
Relazione annuale formazione (report piano della formazione)	RESP. FORMAZIONE
Relazione annuale servizio di riabilitazione	FISIOTERAPISTA/PSICOLOGO
Relazione annuale servizio di animazione	ANIMATRICI
Consuntivo della qualità	DIRETTORE



Approvazione e autorizzazione a procedere

Si approva il progetto sopra descritto e si autorizzano gli incaricati a procedere tramite lettere di incarico

Nome	UFFICIO/SERVIZIO DI COMPETENZA	Data lettera di incarico

Ulteriori referenti individuati in seno alle macro e micro attività previste potranno essere incaricati, successivamente nel corso dell'anno, con atto formale da parte della Direzione.

Approvato da

Data

Approvato da

Data