
Piano qualità 2017-2018

1 . PREMESSA:

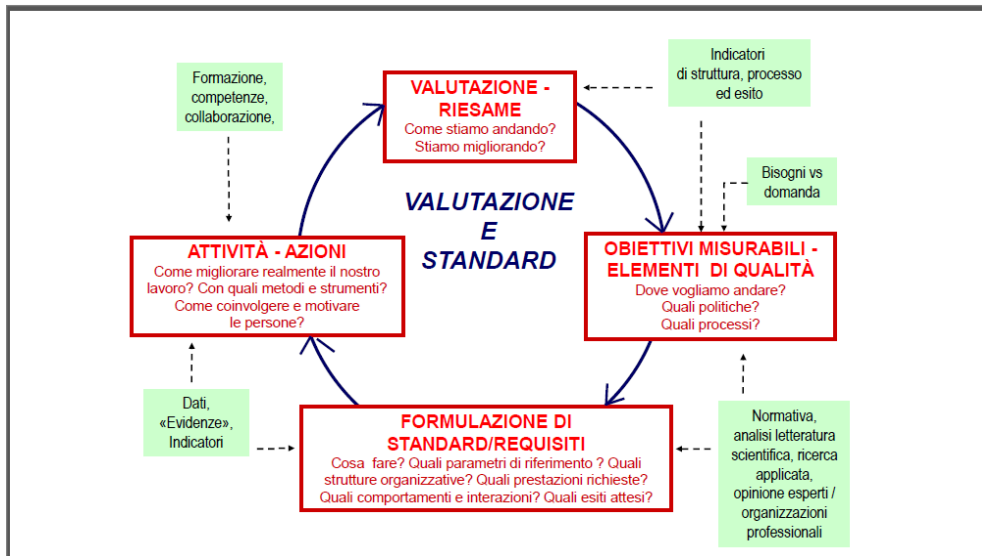
Il presente documento vuole evidenziare i principali interventi in materia di qualità in programma presso l'A.P.S.P "S. Lorenzo e S. Maria della misericordia" per gli anni 2017 e 2018, partendo dagli indirizzi del Consiglio d'amministrazione fino a giungere ai principali obiettivi da perseguire nel corso dell'anno.

Tale piano si allinea con il documento programmatico nel quale si dichiara di voler promuovere una cultura della qualità tesa al miglioramento continuo attraverso la costante interazione tra pianificazione, progettazione, implementazione, misurazione, monitoraggio, analisi e miglioramento delle prestazioni/processi/servizi erogati (ciclo di Deming) ed in linea con le modalità di accertamento (verifica) dei criteri di qualità previsti dall'Accreditamento Istituzionale. Un importante strumento di gestione del sistema qualità è rappresentato dall'adesione dell'Ente al Marchio Q&B - "Qualità & Benessere nelle Strutture Residenziali per Anziani", avviata nell'anno 2008.

Il valori e gli impegni per la qualità di vita nelle strutture residenziali per anziani promossi dal modello Q&B rappresentano elementi di fondamentale importanza per orientare l'operato e l'agire quotidiano dei professionisti che a vario titolo operano all'interno della Struttura.

2. SCOPO DEL PIANO

L'obiettivo del Piano Qualità è quello di programmare gli interventi in materia di Qualità per l'anno 2017/2018 in modo tale da avere e dare a tutto il personale dell'A.P.S.P. "S. Lorenzo e S. Maria della Misericordia" un quadro d'insieme delle azioni e dei piani volti a migliorare la qualità dei servizi erogati, ed in più ampia visione la qualità della vita in struttura. Ciò avviene sulla base del seguente schema le cui macro fasi indicano i passaggi fondamentali da considerare nell'analizzare ogni singolo processo orientato al miglioramento.



Partendo quindi dall'analisi di un processo, per raggiungere obiettivi di Qualità risulta fondamentale:

- identificarne i possibili ambiti di miglioramento;
- individuarne gli obiettivi in modo tale che siano sostenibili, raggiungibili e quantificabili;
- formulare i relativi parametri di riferimento (standard/requisiti/indicatori) attraverso i quali verificare il raggiungimento dell'obiettivo;
- individuare attività, azioni e risorse da impiegare per raggiungere l'obiettivo;
- valutare in itinere ed al raggiungimento dell'obiettivo l'andamento del processo di miglioramento ed il raggiungimento dei risultati attesi;
- Riprogrammare ulteriori azioni di miglioramento se i risultati non sono stati raggiunti o raggiunti parzialmente.

Gestione del piano – Staff per la qualità

Il piano di qualità sarà programmato e gestito dallo Staff per la Qualità (QS).

Il QS è formato dal Direttore Anna Corradini, dal Responsabile della Qualità e dai responsabili e referenti dei vari settori interessati.

Il QS ha il compito di monitorare, progettare, realizzare e verificare tutti i percorsi inerenti alla qualità interna all'organizzazione.

La definizione del QS è riconducibile alla necessità di creare un organo operativo di analisi e studio nella logica del miglioramento continuo dell'erogazione del servizio che sia di sintesi tra le molteplici istanze ed esigenze dei vari settori organizzativi.

Per ogni singola azione al QS si affiancheranno i professionisti impegnati nel settore di pertinenza dell'azione stessa.

Il QS relazionerà direttamente al Consiglio di Amministrazione con cadenza quadrimestrale.

3. PROGRAMMI DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

L'A.P.S.P. "S. Lorenzo e S. Maria della misericordia" di Borgo, considerati:

- i suggerimenti derivanti dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari,
- l'analisi dei processi organizzativi interni,
- gli esiti del monitoraggio degli standard di qualità
- il piano programmatico
- gli esiti delle indagini di soddisfazione con i familiari,

individua per l'anno 2017/2018 i seguenti obiettivi di qualità da perseguire:

- Acquisizione rinnovo Accredimento Istituzionale;
- Monitoraggio e raccolta dei dati relativi agli standard di qualità previsti dalla Carta dei Servizi e predisposizione di un report annuale di sintesi;
- Revisione ed aggiornamento degli standard di qualità con il coinvolgimento dei responsabili dei servizi;
- Pubblicazione della nuova versione (revisione) della Carta dei Servizi dell'A.P.S.P.;
- Adesione al modello Qualità & Benessere;
- Adesione al Modello Q&B Demenze (attualmente in fase di validazione);
- Attivazione indagini di customer satisfaction per i servizi residenziali e semi residenziali;
- Stesura ed implementazione di un piano di miglioramento per la gestione della fase di "accoglienza" del nuovo residente, in collaborazione con Università degli Studi di Trento corso di laurea in servizio sociale;
- Promozione e miglioramento della sicurezza dei residenti attraverso l'adozione e revisione delle procedure interne che costituiscono il Manuale Qualità con formazione/informazione del personale;
- Valorizzare i dati raccolti per lavorare sulle criticità;
- Sperimentazione ed implementazione punto informativo (front office) presso edificio R.S.A.;
- Avvio sperimentale di un centro di ascolto rivolto a familiari di persone con demenza;
- Progetto valorizzazione spazio gazebo e apertura Family Cafè.

4. PROGRAMMI DI GESTIONE PER LA SICUREZZA

SICUREZZA DEL PERSONALE

- aggiornamento annuale per RLS su argomento specifico di almeno 8 ore;
- formazione obbligatoria addetti antincendio per neo assunti o dipendenti che ancora non hanno effettuato la formazione;
- aggiornamento obbligatorio per addetti antincendio;
- Formazione obbligatoria in ambito sicurezza D.Lgs. 81/2008; Aggiornamento sulla Movimentazione Manuale dei Carichi (MMC) e degli anziani e il corretto utilizzo degli ausili, in collaborazione con il servizio fisioterapico interno;
- Prova di evacuazione periodica;

- formazione degli infermieri professionali operanti in RSA per quanto riguarda il BLS e i relativi retraining.

SICUREZZA DEL RESIDENTE

Dall'analisi del contesto dell'A.P.S.P. di seguito si individuano i rischi presenti ed i residenti ad alto rischio, al fine di governare e migliorare le politiche e le strategie di gestione dei rischi mediante il coinvolgimento dei vari livelli organizzativi e gestionali e supportare tutto il personale nel conoscere quali situazioni presidiare maggiormente; il tutto nell'ottica di migliorare la qualità di vita dei residenti privilegiando la prevenzione ed uniformando i comportamenti assistenziali e sanitari.

- **RISCHIO LESIONI da PRESSIONE**
- **RISCHI INFEZIONI VIE URINARIE**
- **RISCHIO POSIZIONAMENTI**
- **RISCHIO CONTENZIONE**
- **RISCHIO CADUTE**

Dall'analisi dei dati raccolti si individueranno i residenti a rischio, le strategie per prevenire tali fenomeni e le azioni di intervento collegate come (ad esempio formazione o stesura di nuove procedure condivise).

5. GESTIONE DEL PERSONALE

Gli interventi in materia di gestione del personale per l'anno 2017/2018 prevedono:

- Formazione continua del personale e creazione di una cultura e competenza condivise (vedi Piano della formazione);
- Pianificazione dei momenti di informazione e coordinamento.

In via ordinaria, nel corso dell'anno sono previsti i seguenti momenti di informazione, coordinamento ed integrazione rivolti al personale, familiari dell'Ente.

| TIPOLOGIA | PERIODICITA' |
|---|---|
| COORDINAMENTO CASA SOGGIORNO | QUINDICINALE LUNEDI' MATTINA 8.30 – 9.30 |
| RIUNIONI DI NUCLEO PERSONALE OSS | QUADRIMESTRALE |
| RIUNIONI DI TUTTO IL PERSONALE | SEMESTRALE |
| RIUNIONI PERSONALE INFERMIERISTICO | QUADRIMESTRALE |
| EQUIPE CENTRO DIURNO SCURELLE | EQUIPE: CADENZA QUINDICINALE (operatori e coordinatore), STAFF: CADENZA QUINDICINALE (direttore e coordinatore), COORDINAMENTO: cadenza mensile (coordinatore, infermiere UVM territoriale, operatori in turno) |
| INCONTRI CON I FAMIGLIARI | QUADRIMESTRALE |

6. VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DEI PROCESSI E DEI RISULTATI

Il monitoraggio dei processi e dei risultati si ricava dai seguenti documenti:

- Relazione al bilancio;
- Relazione sanitaria;
- Report visita Marchio Q&B;
- Verbali visite tecnico sanitarie
- Relazione indagine di soddisfazione residenti/famigliari
- Relazione annuale al piano della formazione.
- Report annuale relativo al monitoraggio degli standard di qualità fissati nella Carta dei Servizi.

7. DOCUMENTI NORMATIVI ED ORIENTATIVI

- Direttive RSA anno 2017;
- Liste ORG e TR accreditamento istituzionale;
- Report valutazione tecnico sanitaria dell'A.P.S.S.;
- Carta dei Servizi dell'Ente;
- Carta dei Valori, Marchio Q&B.