



REPORT PIANO PER LE POLITICHE PER LA QUALITA'

2021

UFFICIO QUALITA'

28/04/2022



SOMMARIO

INTRODUZIONE	2
obiettivi 2021	2
1. ASPETTI STRUTTURALI ADEGUAMENTO DELLA STRUTTURA E DEGLI IMPIANTI	2
OB. 01 STESURA E PRESIDIO DI UN PIANO DELLA MANUTENZIONE	2
OB. 02 CENTRALIZZAZIONE STRUTTURALE SERVIZI SANITARI E DI COORDINAMENTO	2
OB. 03 PREDISPOSIZIONE STANZE TERMINALITA' E FINE VITA	2
OB. 04 RIQUALIFICAZIONE STRUTTURALE - ORGANIZZATIVA SPAZI PER PAZIENTI AD ALTO FABBISOGNO DI ASSISTENZA	3
2. QUALITA' DELLE PRESTAZIONI	3
OB 01 SOMMINISTRAZIONE QUESTIONARI ALL'UTENZA CON UN MONITORAGGIO DELLA QUALITA' PERCEPITA DEI SERVIZI ESTERNALIZZATI (CUCINA E PULIZIE), RACCOLTA ED ELABORAZIONE DATI. MODIFICATO IN: MODIFICA DEL CAPITOLATO PER IL SERVIZIO CUCINA E INTERNALIZZAZIONE DEL SERVIZIO PULIZIE	3
OB 02. STESURA PIANO DI MONITORAGGIO DEI SERVIZI ESTERNALIZZATI	4
OB. 03 IMPLEMENTAZIONE SERVIZI RIVOLTI ALL'UTENZA ESTERNA (FISIOTERAPIA, LOGOPEDIA E PODOLOGIA) ...	4
OB. 04 RIORGANIZZAZIONE SERVIZIO CENTRO SERVIZI	5
3. COMUNICAZIONE	5
OB. 01. STESURA PIANO DELLA COMUNICAZIONE	5
4. GESTIONE DEL PERSONALE	6
OB. 01. STESURA E REVISIONE PROCEDURE AMMINISTRATIVE	6
OB. 02 STESURA PIANO DELLA FORMAZIONE	7
OB. 03 PRESIDIO PROGETTI INERENTI IL BENESSERE ORGANIZZATIVO	7
5. SICUREZZA DEI PROCESSI E RISK MANAGMENT	8
OB. 01. AUDIT PROCEDURE OPERATIVE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A QUELLE A MAGGIOR IMPATTO SUL RISCHIO CLINICO	8
OB. 02. PRESIDIO PROGETTI SUL RISCHIO CLINICO IN ATTO	9
OB. 03. NUOVI PROGETTI SUL RISCHIO CLINICO	10
OB. 04. RACCOLTA DATI EPIDEMIOLOGICI	10
OB. 05. VERIFICA QUALITA' DEI DATI REGISTRATI	11
6. GESTIONE DELLE TECNOLOGIE SANITARIE E ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI	12
OB. 01 STESURA PROCEDURA FABBISOGNO ATREZZATURA E LORO ACQUISIZIONE	12
OB. 02. DIGITALIZZAZIONE DI PARTE DEL PROCESSO DI SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA Rif. progetto san_005_2016	12
7. MONITORAGGIO DEI PROCESSI E DEI RISULTATI	13
OB. 01. STESURA RELAZIONE ANNUALE DA PARTE DEL PERSONALE INCARICATO IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI	13
Approvazione e autorizzazione a procedere	14



A.P.S.P. DI FASSA

INTRODUZIONE

Il 2021 è stato un anno ancora caratterizzato dagli eventi pandemici, lo stato di emergenza è stato prorogato oltre le iniziali previsioni e l'attività, che si sperava di potere orientare verso l'ordinario è stata ancora fortemente connotata da una gestione straordinaria.

Benché il Piano delle Politiche per la qualità fosse già stato tarato su una situazione di pseudo normalità (situazione che non si è verificata) le ripercussioni delle misure anticovid Nazionali e Provinciali, nonché la contrazione delle risorse economico-finanziarie non hanno permesso di presidiare adeguatamente il piano tanto che gli obiettivi proposti sono stati in larga parte disattesi.

È comunque importante chiudere con il presente report il Piano annuale degli obiettivi per la qualità considerando, per la programmazione 2022, l'elevato grado di incertezza sugli scenari e sui panorami che si profilano per le RSA nell'epoca Covid 19.

RISULTATI OBIETTIVI 2021

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 per l'anno 2021 sono stabiliti i seguenti obiettivi:

OB. 01 STESURA E PRESIDIO DI UN PIANO DELLA MANUTENZIONE

Lo scopo di questo obiettivo è quello di garantire un ambiente confortevole e sicuro, ridurre i guasti imprevisti e il verificarsi di eventi correlati al malfunzionamento di strumenti ed attrezzature o correlati ad una non idoneità degli ambienti.

STESURA E PRESIDIO DI UN PIANO DELLA MANUTENZIONE		
MICRO ATTIVITA' 2021	REFERENTE	STATO
Valutazione dello status quo	MANUTENTORE	Completato 2020
Sintesi generale degli interventi	MANUTENTORE	Completato 2020
Programmazione interventi secondo priorità	DIREZIONE – CDA	Non completato
Presidio piani di manutenzione	MANUTENTORE	Non completato
Sintesi periodiche di non conformità	MANUTENTORE	Non completato
Riunioni periodiche di confronto	MANUTENTORE-DIREZIONE	Non completato
Scelte priorità, finanziamento e modalità di intervento	DIREZIONE	Non completato

OB. 02 CENTRALIZZAZIONE STRUTTURALE SERVIZI SANITARI E DI COORDINAMENTO

SOSPESO ANCHE PER IL 2021

OB. 03 PREDISPOSIZIONE STANZE TERMINALITA' E FINE VITA

SOSPESO ANCHE PER IL 2021



A.P.S.P. DI FASSA

OB. 04 RIQUALIFICAZIONE STRUTTURALE - ORGANIZZATIVA SPAZI PER PAZIENTI AD ALTO FABBISOGNO DI ASSISTENZA

SOSPESO ANCHE PER IL 2021

2. QUALITA' DELLE PRESTAZIONI

Al fine di garantire prestazioni di elevata qualità anche se erogate attraverso l'utilizzo di fornitori esterni per l'anno 2021 sono previste le seguenti azioni:

OB 01 SOMMINISTRAZIONE QUESTIONARI ALL'UTENZA CON UN MONITORAGGIO DELLA QUALITA' PERCEPITA DEI SERVIZI ESTERNALIZZATI (CUCINA E PULIZIE), RACCOLTA ED ELABORAZIONE DATI. **MODIFICATO IN: MODIFICA DEL CAPITOLATO PER IL SERVIZIO CUCINA E INTERNALIZZAZIONE DEL SERVIZIO PULIZIE**

Lo scopo di questo obiettivo è quello di migliorare la qualità delle prestazioni ad oggi erogate tramite servizi in appalto.

REVISIONE CAPITOLATO CUCINA		
MICRO ATTIVITA' 2021	REFERENTE	STATO
Creazione del gruppo di lavoro (COMPLETATO 2020)	DIRETTORE	Nel 2020
Riunioni del gruppo di lavoro (COMPLETATO 2020)	DIRETTORE	Nel 2020
Stesura bando di gara (COMPLETATO 2020)	GRUPPO DI LAVORO	Nel 2020
Indizione gara (COMPLETATO 2020)	DIRETTORE	Nel 2020
Aggiudicazione gara	COMMISSIONI DI GARA	DD. 51 del 8/06/2021
Avvio nuovo appalto	DIRETTORE	01/09/2021
Audit dei servizi offerti	DIRETTORE	In attuazione sul 2022

INTERNALIZZAZIONE SERVIZIO PULIZIE		
MICRO ATTIVITA' 2021	REFERENTE	STATO
Valutazione costi attuali	DIRETTORE	La necessità di internalizzare il servizio è emersa dalla difficoltà di gestione dell'appalto, si sono comparati i costi della ditta con quelli di un'eventuale internalizzazione. Entrambe gli aspetti hanno portato ad una valutazione di costo-efficacia sia in termini di qualità che di costi, scegliendo di internalizzare il servizio,
Valutazione costi internalizzazione	DIRETTORE	
Valutazione costo-efficacia	DIRETTORE	
Verifica disponibilità personale da graduatoria in essere	DIRETTORE	Non possibilità di personale da graduatoria in essere. Il personale assunto è stato scelto da curriculum arrivati in struttura.
Stesura procedura pulizia e sanificazione ambientale	UFFICIO QUALITA'	Non completato ¹

¹ MOTIVI DI NON COMPLETAMENTO : PRIORITA' AD ALTRE MICROATTIVITA'



A.P.S.P. DI FASSA

Assunzione personale	DIRETTORE	Il personale addetto alle pulizie è stato assunto il 1° giugno 2021. Sono state assunte 2 ausiliarie a 20 ore settimanali, trasformate a 25 ore dal 1° settembre. Una dipendente assunta precedentemente sul servizio di lavanderia a 18 ore è passata sul servizio di pulizie a partire dal 1° giugno a 25 ore.
Formazione personale	UFFICIO FORMAZIONE	Formazione con il manutentore 3 ore il 01.06.2021; corso base per l'utilizzo dei prodotti il 04.06.2021; corso sulla sicurezza 07, 08, 14 e 15 giugno 2021 per le nuove assunte, nr. 1 personale che era già precedentemente assunto in altro ruolo sicurezza il 20 e 28 aprile 2021.
Verifica inserimento e audit del servizio di pulizia	UFFICIO QUALITA'	In attuazione sul 2022

OB 02. STESURA PIANO DI MONITORAGGIO DEI SERVIZI ESTERNALIZZATI

Lo scopo di questo obiettivo è quello di garantire che le prestazioni erogate all'utenza tramite fornitori esterni rispettino i criteri di qualità definiti dalla struttura.

STESURA PIANO DI MONITORAGGIO DEI SERVIZI ESTERNALIZZATI		
MICRO ATTIVITA' 2021	REFERENTE	
Stesura di un piano di monitoraggio che contenga: 1. Il servizio o il prodotto esternalizzato 2. La ditta fornitrice 3. I termini minimi del capitolato (obblighi e standard) 4. Le modalità di monitoraggio 5. Il risultato del monitoraggio	UFFICIO QUALITA'- DIREZIONE	Non completato²

OB. 03 IMPLEMENTAZIONE SERVIZI RIVOLTI ALL'UTENZA ESTERNA (FISIOTERAPIA, LOGOPEDIA E PODOLOGIA)

SOSPESO ANCHE PER IL 2021. Per necessità secondo linee guida APSS di avere personale dedicato diverso dal personale che offre prestazioni agli utenti interni.

² MOTIVI DI NON COMPLETAMENTO: CARENZA DI RISORSE, PRIORITA' ALL OB. 01 DELL'AREA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI



A.P.S.P. DI FASSA

OB. 04 RIORGANIZZAZIONE SERVIZIO CENTRO SERVIZI

Lo scopo di questo obiettivo è quello di erogare prestazioni appropriate all'utenza del centro servizi.

RIORGANIZZAZIONE SERVIZIO "CENTRO SERVIZI"		
MICRO ATTIVITA' 2021	REFERENTE	STATO
Verifica stato accreditamento	DIRETTORE, UFFICIO QUALITA'	È stato verificato che l'accreditamento temporaneo era in scadenza al 30.06.2021 con proroga al 31.12.2021.
Eventuale procedura di accreditamento del servizio	UFFICIO QUALITA', DIRETTORE	In data 21.12.2021 viene attivata procedura di richiesta di accreditamento per i servizi socioassistenziali, in particolare per i servizi di centro servizi, casa soggiorno e domiciliare di contesto. In data 4.03.2022 ricevuta sospensione della procedura per richiesta di integrazione documentazione, inviata in data 01.04.2022.
Stesura convezione con Comun General	UFFICIO QUALITA', DIRETTORE	In attuazione sul 2022
Stesura piano di rientro	UFFICIO QUALITA'	In attuazione sul 2022
Avvio attività centro servizi	DIRETTORE	In attuazione sul 2022

3. COMUNICAZIONE

OB. 01. STESURA PIANO DELLA COMUNICAZIONE

Al fine di promuovere una buona comunicazione per l'anno 2021 si definiscono i seguenti obiettivi:

Lo scopo di questo obiettivo è quello di favorire la circolarità delle informazioni attraverso il presidio delle attività di comunicazione dell'ente, la loro diffusione al personale e l'esplicitazione delle modalità e dei canali che il personale può utilizzare per comunicare con la Direzione.

STESURA PIANO DELLA COMUNICAZIONE		
MICRO ATTIVITA' 2021	REFERENTE	STATO
Stesura Piano in relazione al perdurare dell'emergenza Covid	UFFICIO QUALITÀ/DIREZIONE	In data 28.05.2021 viene predisposta una bozza del piano da parte dell'ufficio qualità; tuttavia, visto il perdurare di necessità di comunicazione in emergenza, il piano non è stato successivamente reso definitivo.
Approvazione Piano	DIREZIONE-CDA	Il piano non è stato approvato in virtù di una mancata stesura definitiva a causa del perdurare della situazione emergenziale.
Presidio del piano della comunicazione	UFFICIO QUALITA'	Non effettuato



A.P.S.P. DI FASSA

4. GESTIONE DEL PERSONALE

Per favorire il senso di appartenenza aziendale, garantire un inserimento efficace ed efficiente, anche alla luce dell'elevato turn over del personale, dei neo assunti e per sostenere lo sviluppo delle competenze del personale per l'anno 2021 si definiscono i seguenti obiettivi:

OB. 01. STESURA E REVISIONE PROCEDURE AMMINISTRATIVE

Lo scopo di questo obiettivo è di uniformare i comportamenti nella fase di assunzione ed assicurare un inserimento rapido ma anche efficace ed efficiente del personale di nuova acquisizione, nonché quello di garantire la continuità dell'erogazione delle prestazioni in caso di assenza improvvisa del personale.

STESURA PROCEDURA NEO-ASSUNTO PRIORITARIO		
MICRO ATTIVITA' 2021	REFERENTE	
Valutazione processo di inserimento e identificazione punti critici	UFFICIO QUALITA'- UFFICIO PERSONALE	Non completato
Stesura procedura (bozza)	UFFICIO QUALITÀ	Non completato
Valutazione e approvazione procedura	UFFICIO PERSONALE	Non completato
Implementazione procedura	UFFICIO PERSONALE	Non completato
Audit di procedura	UFFICIO QUALITA'	Non completato

REVISIONE PROCEDURA SOSTITUZIONE ASSENZA IMPROVVISA DI PERSONALE PRIORITARIO		
MICRO ATTIVITA' 2021	REFERENTE	STATO
Valutazione processo sostituzione personale e identificazione punti critici	UFFICIO QUALITA'- COORDINAMENTO	Non completato
Revisione procedura	UFFICIO QUALITA'	Non completato
Verifica approvazione modifiche	COORDINAMENTO/DIREZIONE	Non completato
Implementazione procedura	UFFICIO COORDINAMENTO	Non completato
Audit di procedura	UFFICIO QUALITA'	Non completato



A.P.S.P. DI FASSA

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.

STESURA PIANO DELLA FORMAZIONE		
MICRO ATTIVITA' 2021	REFERENTE	STATO
Verifica sommaria piano della formazione 2020	UFFICIO QUALITA'- FORMAZIONE	In data 04.03.2021 è stato approvato il nuovo piano della formazione 2021 contenente un breve riassunto sulla formazione erogata.
Stesura piano della formazione contenente: <ul style="list-style-type: none">• 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	UFFICIO QUALITA'- FORMAZIONE	In data 04.03.2021 viene approvato il nuovo piano della formazione 2021.

OB. 03 PRESIDIO PROGETTI INERENTI IL BENESSERE ORGANIZZATIVO

Lo scopo di questo obiettivo è quello di favorire un buon ambiente di lavoro al fine di ridurre il turn over del personale.

PRESIDIO PROGETTO FAMILY AUDIT		
MICRO ATTIVITA' 2021	REFERENTE	STATO
Attivazione attività previste 2021 (Rif. Progetto specifico)	UFFICIO QUALITA'	Incontri interni con consulente e gruppo di lavoro in data: <ul style="list-style-type: none">• 29.01.2021 (per restituzione raccomandazioni della valutatrice dopo ricezione del rinnovo della certificazione)• 13.06.2021 (con consulente, direttore, referente interno e un membro del gruppo di lavoro interno) per ridefinizione delle attività per riconferma disponibilità/volontà a partecipare al progetto.• 04.08.2021 definizione delle modalità di pubblicizzazione del marchio e ricerca nuovi aderenti al gruppo di lavoro interno in virtù di alcune disdette. Inoltre discussione sulle principali azioni da attivare.• 16.08.2021 riprese del video.• 19.08.2021 incontro on line tra le referenti interni del family audit



		<p>delle 3 strutture (Tesero, Predazzo e Fassa) con la referente.</p> <ul style="list-style-type: none">• 13.09.2021 invio del video a tutti i dipendenti e i collaboratori dell'apsp.• 21.10.2021 incontro del gruppo di lavoro interno per presentazione ai membri di attivare manifestazioni di interesse per i soggetti economici del territorio per convenzioni con a favore dei dipendenti delle APSP.• Ricezione di nr. 3 risposte da parte dei soggetti economici con attivazione delle relative convenzioni. <p>In data 14.10.2021 è stato creato un gruppo tramite whatsapp per accelerare le informazioni relative al progetto. In data 29.11.2021 presentazione delle novità family ai dipendenti. In data 14.12.2021 incontro con la valutatrice per rinnovo certificazione.</p>
--	--	---

PRESIDIO PROGETTO BENESSERE ORGANIZZATIVO E CONTENIMENTO DEL TURN OVER		
MICRO ATTIVITA' 2021	REFERENTE	
Monitoraggio indicatori di progetto	UFFICIO QUALITA'	Non completato

5. SICUREZZA DEI PROCESSI E RISK MANAGMENT

Per promuovere la sicurezza delle cure e dell'assistenza sono posti i seguenti obiettivi per il 2021

OB. 01. AUDIT PROCEDURE OPERATIVE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO A QUELLE 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' 2021	REFERENTE	STATO
Predisposizione schede di audit in relazione alla procedura	UFFICIO QUALITA'	Sono state sottoposte ad audit la procedura SAN-INF-003 (supporti per le emergenze) e la SAN-INF-004 (visite fuori struttura)
Attività di audit	UFFICIO QUALITA'	In data 31.03.2021 è stata effettuata la verifica della procedura SAN-INF-003 e in data 08.04.2021 è stata verificata la procedura SAN-INF-004.
Report-Verbale delle attività di audit	UFFICIO QUALITA'	Per entrambe le attività di audit sono stati predisposti i verbali di verifica.



A.P.S.P. DI FASSA

Implementazione attività di sanatoria non conformità	DIREZIONE – UFFICIO QUALITA'	Nella procedura SAN-INF-004 non si sono ravvisate significative non conformità mentre le azioni rispetto alle non conformità della SAN-INF-003 prevedevano un lavoro di team che per ragioni emergenziali e di mancata continuità della figura medica, non si è potuto espletare.
--	------------------------------	---

OB. 02. PRESIDIO PROGETTI SUL RISCHIO CLINICO IN ATTO

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.

PRESIDIO PROGETTI SUL RISCHIO CLINICO		
MICRO ATTIVITA' 2021	ADATTATO ALL'EMERGENZA COVID	STATO
Presidio Progetto appropriatezza delle cure nel fine vita e nella terminalità	Ripresa attività di formazione	In data 04.06.2021 tramite UPIPA sono state formate 4 persone (quali formatori) per 4 ore totali. In data 26.10.2021 e in data 3 e 9.11.2021, 2 persone dell'evento del 04.06.2021 (altre 2 sono andate via dall'ente) e in aggiunta la nuova figura medica hanno seguito un ulteriore evento formativo per micro equipe di 26 ore. A partire da novembre 2021 si sono ripresi i contatti con il palliativista del territorio per gli accessi in consulenza.
Presidio Progetto prevenzione e gestione IVU nei pazienti cateterizzati	Audit procedura sostituzione catetere	Non completato
Presidio Progetto prevenzione errori di terapia	Ripresa di raccolta incident reporting e revisione procedura	Durante il 2021 si è ripresa la sensibilizzazione del personale alla compilazione degli incident reporti reattivi ai farmaci. Sono arrivati in tutto 4 schede di incident reporting.
Presidio Progetto prevenzione e gestione lesioni da decubito	Monitoraggio dati	I dati relativi alle lesioni da decubito vengono monitorati nel contesto del progetto indicare salute, da valutarne l'usufruibilità interna. Inoltre nel 2021, 4 infermieri hanno partecipato ad un corso per il corretto inserimento delle lesioni in CBA.
Progetto prevenzione scorretta movimentazione del paziente	Monitoraggio dati	Sono stati monitorati i dati relativi alla supervisione da parte del servizio di fisioterapia della procedura sulla movimentazione. Sono stati supervisionati almeno 1 volta 38 operatori di assistenza.



A.P.S.P. DI FASSA

OB. 03. NUOVI PROGETTI SUL RISCHIO CLINICO

Lo scopo di questo obiettivo è quello di elevare l'attenzione nei riguardi di ulteriori profili di rischio inerenti l'utenza della struttura, al fine di avviare attività proattive.

STESURA PROGETTO PREVENZIONE E GESTIONE DELLE ICA (+COVID-19)		
MICRO ATTIVITA' 2021	REFERENTE	STATO
Ricerca normativa e razionale scientifico-normativo	UFFICIO QUALITA' -MEDICO	Non completato
Contestualizzazione del razionale nella realtà dell'ente (raccolta ed elaborazione dati)	UFFICIO QUALITA'-MEDICO	Non completato
Formalizzazione progetto conglobando il progetto sulle IVU	UFFICIO QUALITA'	Non completato

STESURA PROGETTO PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE ED USO APPROPRIATO DELLA CONTENZIONE		
MICRO ATTIVITA' 2021	REFERENTE	STATO
Ricerca normativa e razionale scientifico-normativo	UFFICIO QUALITA' - MEDICO	Non completato
Contestualizzazione del razionale nella realtà dell'ente (raccolta ed elaborazione dati)	UFFICIO QUALITA' - MEDICO	Non completato
Formalizzazione progetto	UFFICIO QUALITA'	Non completato

OB. 04. RACCOLTA DATI EPIDEMIOLOGICI

Lo scopo di questo obiettivo è quello di individuare i profili di rischio in particolare quelli con incidenze significative ai fini dell'attivazione di progetti specifici in aderenza alle linee guida (EBM), fermo restando il debito informativo nei confronti degli interlocutori istituzionali.

STESURA RELAZIONE ANNUALE AD USO DI VERIFICA/PROGRAMMAZIONE INTERNA		
MICRO ATTIVITA' 2021	REFERENTE	STATO
Definizione degli indicatori clinici significativi	UFFICIO QUALITA' CON MEDICO COORDINATORE SAN.	Non completato
Definizione delle modalità e dei tempi di raccolta dei dati	UFFICIO QUALITA' CON MEDICO COORDINATORE SAN. -	Non completato
Elaborazione quadro epidemiologico della struttura a fine anno	UFFICIO QUALITA' CON MEDICO COORDINATORE	Non completato



A.P.S.P. DI FASSA

OB. 05. VERIFICA QUALITA' DEI DATI REGISTRATI

Lo scopo di questo obiettivo è quello di garantire che le scelte strategiche e le attività previste per la prevenzione e la gestione del rischio clinico si fondino su dati veri e veritieri.

AUDIT DI DATO – CAMPIONAMENTO DATI NEL SISTEMA INFORMATICO (CBA)		
MICRO ATTIVITA' 2021	REFERENTE	STATO
Programmazione campionamenti	UFFICIO QUALITA'	Non completato
Esecuzione campionamenti e confronti	UFFICIO QUALITA'	Non completato
Stesura report/verbali relativi alle attività di audit	UFFICIO QUALITA'	Non completato



A.P.S.P. DI FASSA

6. 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 2021 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' 2021	REFERENTE	STATO
Valutazione processo di acquisizione e inserimento nuove attrezzature-servizi ed individuazione punti critici	UFFICIO QUALITA'-UFFICIO ACQUISTI	Non completato
Stesura procedura (bozza)	UFFICIO QUALITA'- UFFICIO ACQUISTI	Non completato
Valutazione e approvazione procedura	DIREZIONE-UFFICIO ACQUISTI	Non completato
Implementazione procedura	UFFICIO ACQUISTI- DIREZIONE	Non completato
Audit di procedura	UFFICIO QUALITA'	Non completato

OB. 02. DIGITALIZZAZIONE DI PARTE DEL PROCESSO DI SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA RIF. PROGETTO SAN_005_2016

Lo scopo di questo obiettivo è quello di rendere il processo di somministrazione della terapia il più sicuro possibile, a fronte di una introduzione rapida in emergenza senza valutazione tipo HTA.

DIGITALIZZAZIONE DI PARTE DEL PROCESSO DI SOMMINISTRAZIONE DELLA TERAPIA		
MICRO ATTIVITA' 2021	REFERENTE	STATO
Revisione della procedura e allineamento con l'attuale processo di somministrazione	UFFICIO QUALITA' – COORDINATORE DEI SERVIZI	Non completato
Ripresa della registrazione degli incident reporting	SERVIZIO INFERMIERISTICO	Nel 2021 sono riprese molto limitatamente le registrazioni degli incident reporting. Sono giunte 3 segnalazioni. Si auspica che nel 2022 vengano riprese le segnalazioni.
Valutazione a posteriori delle eventuali criticità ed eventuale programmazione delle azioni di miglioramento	UFFICIO QUALITA'- COORDINATORE DEI SERVIZI	Non completato



A.P.S.P. DI FASSA

7. MONITORAGGIO DEI PROCESSI E DEI RISULTATI

Per garantire un corretto flusso informativo e una adeguata qualità dei dati, nonché il riesame delle attività sulla base dei monitoraggi effettuati, per l'anno 2021 si pone il seguente obiettivo:

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.

STESURA RELAZIONE ANNUALE DA PARTE DEL PERSONALE INCARICATO IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI		
MICRO ATTIVITA' 2021	REFERENTE	
Relazione annuale Qualità	UFFICIO QUALITA'	
Relazione annuale Coordinatore dei servizi	COORDINATRICI	Discontinuità della figura di coordinamento
Relazione annuale Coordinatore sanitario su bozza condivisa	COORDINATORE SANITARIO	Discontinuità della figura di coordinatore sanitario
Relazione annuale formazione	RESP. FORMAZIONE	Stesura report formazione in data 24.01.2021
Relazione annuale servizio di riabilitazione	FISIOTERAPISTA/LOGOPEDISTA	Stesura relazione attività servizio fisioterapia del 2021 in data 08.02.2022. Stesura relazione attività servizio logopedia 2021 in data 11.02.2022
Relazione annuale servizio di animazione	ANIMATRICI	Stesura relazione attività servizio animazione del 2021 in data 08.02.2022
Relazione servizi per utenti esterni	COORDINATORE SERV. ESTERNI	Non attivati
Consuntivo della qualità	DIRETTORE	Stesura report piano delle politiche per la qualità



A.P.S.P. DI FASSA

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
BERNARD MARIA PIA	ACQUISTI	Non completato
BETTEGA ELENA	QUALITA'	Non completato
CARBONE MARIA ROSARIA	FISIOTERAPIA	Non completato
EMILIANI ELISA	DIREZIONE	Non completato
FELICETTI MARIANNA	COORDINAMENTO	Non completato
MONTRASIO EMANUELA	ANIMAZIONE	Non completato
NESSI SILVIA	LOGOPEDISTA	Non completato
PEDERIVA SERENA	QUALITA E FORMAZIONE	Non completato
RIZZI HEIMO	MANUTENZIONE	Non completato
SILLA KATIA	COORDINAMENTO	Non completato
VEDRUCCIO JENNIFER	MEDICO E COORDINAMENTO SANITARIO	Non completato

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.

R.Q. Elena Bettega e Serena Pederiva