

RELAZIONE SULLA QUALITA' RELATIVA AL TRIENNIO 2020-2022

Documento di riesame

LA RESPONSABILE DELLA QUALITA'

Dott.ssa Denise Fezzi - A cura del Servizio Formazione e Qualità di U.P.I.P.A sc.

INDICE

CONTESTO DI RIFERIMENTO	4
PREMESSA.....	6
1. PROCEDURE	8
1.1 Procedura SA14: la contenzione fisica	8
1.2 Procedura PA08: la gestione della formazione del personale.....	8
1.3 Procedura SA28: prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-COVID-19 e SA 28-1: Piano COVID-19	9
1.4 Procedura SAN.01: continuità delle cure in caso di dimissione e trasferimento in ospedale e/o altra struttura.....	10
1.5 Procedura SA19: la gestione della terapia farmacologica	10
1.6 Procedura SA27: la gestione dell'esposizione occupazionale a rischio biologico.....	10
1.7 Procedura SA24: gestione del rischio clinico.....	11
1.8 Procedura GE1: ammissione e accoglienza dei residenti	11
1.9 Ulteriori procedure	12
2. SISTEMI BOTTOM-UP	12
3. INDICATORI CLINICI	12
3.1 Sorveglianza eventi sentinella	14
4. OBIETTIVI ANNUALI ASSEGNATI AI SERVIZI	14
5. SISTEMA QUALITA'	20
5.1 Azioni di miglioramento	20
5.2 Stress-Lavoro-Correlato	31
5.3 Carta dei Servizi.....	32
5.4 Compilazione PAI	32
5.5 Customer Satisfaction	38
5.6 Supporto psicologico.....	40
5.7 Identità digitale	40
5.8 Gestione della comunicazione	41
5.9 Riunioni pianificate	42
6. SICUREZZA E LA GESTIONE DEI RISCHI	78
6.1 Formazione	78
6.2 Documento di Valutazione dei Rischi.....	79
6.3 Prevenzione e gestione del rischio clinico.....	79
7. VERIFICHE E CONTROLLI ISTITUZIONALI.....	80
7.1 Accreditamento socio-assistenziale	80
7.2 Accreditamento istituzionale	80
CONCLUSIONI	82
ALLEGATI E DOCUMENTI COLLEGATI	84
BIBLIOGRAFIA.....	84

ACRONIMI

APSP	Azienda Pubblica Di Servizi Alla Persona
APSS	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
CBA	Cartella Clinica Elettronica
CDA	Consiglio Di Amministrazione
COVID-19	COroNaVirus Disease 19
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
FAD	Formazione A Distanza
FSC	Formazione Sul Campo
GDM	Gruppo di Miglioramento
ISS	Istituto Superiore di Sanità
LDP	Lesioni Da Pressione
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
OSS	Operatori Socio-Sanitari
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
RLS	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
RSPP	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
RQ	Responsabile Qualità
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus
UPIPA	Unione Provinciale Istituzioni Per l'Assistenza
VTs	Verifica Tecnico Sanitaria

CONTESTO DI RIFERIMENTO

“Chi non ha obiettivi, non li raggiungerà mai”.

Cit. Sun Tzu

Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) si sono rivelate in Italia, in Europa e nel mondo tra le strutture più colpite dalla pandemia da SARS-Cov-2. Gli anziani e le persone affette da gravi patologie sono l’anello debole della filiera della battaglia contro il COVID-19. I luoghi destinati alla cura, protezione e sicurezza dei più bisognosi sono risultati contesti instabili e ricchi di forti fragilità e criticità.

Nel 2020, il Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè ha dovuto affrontare la presenza di un caso Covid-19 (30 marzo -25 aprile 2020) e successivamente di un focolaio che ha interessato la struttura (16 ottobre-20 novembre 2020). Nel primo semestre del 2020, la Responsabile della Qualità è stata impegnata anche sul fronte della distribuzione dei Dispositivi di Protezione Individuale (D.P.I.) forniti dalla Protezione civile ad UPIPA s.c. tra cui: mascherine chirurgiche, FFP2, gel igienizzante per le mani, guanti in nitrile e vinile monouso, occhiali, occhiali a maschera, visiere, camici lavabili e sovracamici impermeabili, cuffie copricapo, copriscarpe, tute, termoscanner, saturimetri, erogatori di ossigeno, contenitori per i rifiuti speciali. A ciò si è aggiunta la necessità, durante la fase dell’emergenza, di modificare parzialmente le modalità di erogazione tradizionali del servizio qualità consortile.

In Italia, il 27 dicembre 2020 è iniziata ufficialmente la campagna di vaccinazione gratuita contro il SarsCoV-2. Il vaccino di tipo mRNA si è dimostrato come l’arma più potente per diminuire a livello planetario la diffusione del virus e il rischio di gravi complicanze e decessi - soprattutto delle categorie più fragili come gli anziani - che va ad aggiungersi a quelle di cui già disponiamo a partire dal distanziamento sociale, dal corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e dall’igiene delle mani. Gli attuali riscontri scientifici hanno messo in risalto, inoltre, che dopo circa quattro mesi l’effetto del ciclo vaccinale primario si indebolisce. La durata della protezione dipende comunque da molteplici fattori, tra cui il tipo di vaccino somministrato, la risposta immunitaria specifica e l’età. Per tale ragione, è tutt’ora attiva anche l’offerta di una dose di richiamo (booster) volta a stimolare la protezione immunitaria. Appare rilevante enfatizzare come in una comunità vaccinata il virus circoli in misura minore poiché i vaccinati sono meno infettivi e, di conseguenza, infettano meno. La vaccinazione rende quindi più sicura tutta la comunità di appartenenza ed è un gesto di protezione individuale oltre che di responsabilità collettiva. Nel corso del 2021, non si registrano situazioni critiche nelle RSA della Provincia di Trento (PAT): i nuovi “focolai” non hanno conseguenze devastanti come avveniva un anno fa e si “spengono” lentamente senza drammatici epiloghi per i residenti. Non si rileva nessuna situazione critica all’interno del Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè.

Il 31 marzo 2022 è stata dichiarata ufficialmente la fine dell'emergenza COVID-19 ma le attività di sorveglianza

epidemiologica delle Strutture Residenziali Assistenziali (RSA) sono continuate sulla base del Decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 (articolo 13). La somministrazione dei nuovi vaccini contro il COVID-19 anche ai residenti delle strutture residenziali per anziani e alle persone più fragili e vulnerabili, ha consentito di ridurre in modo significativo i tassi di mortalità e il numero dei micro-focolai epidemici rispetto agli anni precedenti. Si è assistito, inoltre, ad un netto calo dell'incidenza della malattia anche fra i professionisti sanitari. Non si registrano situazioni particolari meritevoli di attenzione all'interno del Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè: i tre casi positivi rilevati tra i residenti nel corso del 2022 hanno manifestato sintomi lievi di scarsa rilevanza clinica. Oggi la vaccinazione è sempre più sicura e si avvale di due formulazioni bivalenti di vaccini a mRNA ritenuti in grado di ampliare la protezione immunitaria contro le diverse varianti del virus ancora in circolazione. È bene comunque ribadire che la vaccinazione non annulla completamente il rischio di contrarre l'infezione ma limita la possibilità che la malattia si sviluppi in forma grave. Quasi tutte le misure di prevenzione e protezione dal virus sono andate via via a esaurirsi con la fine dell'anno. Il Decreto-legge 31/10/2022 ha anticipato la fine dell'obbligo vaccinale per gli esercenti delle professioni sanitarie al 01 novembre 2022. La campagna vaccinale è rimasta comunque attiva in tutte le Regioni italiane, anche se per la quarta dose (2° dose di richiamo) si è proceduto su adesione volontaria. Sono state aperte, inoltre, le procedure anche per la quinta dose a over 80 e pazienti severamente fragili, nonché il richiamo booster dell'intera popolazione vaccinabile sopra i 12 anni. Con il 31.12.2022 è venuto meno anche l'obbligo previsto dall'art. 1 bis, co. 1 bis, dl n. 44/2021, di accesso dei visitatori in RSA esclusivamente se muniti di certificazione verde COVID-19 (Green Pass "rafforzato"), rilasciata a seguito di somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario. Per questo motivo al momento di ingresso in struttura, le Aziende Pubbliche dei Servizi alla Persona non sono più tenute alla verifica del documento in oggetto. Con l'ordinanza del 29 dicembre 2022 è stato invece prorogato l'obbligo di utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie da parte dei lavoratori, utenti e visitatori delle RSA. In tale scenario, sarebbe stato quindi auspicabile un graduale ritorno alla normalità sia dal punto di vista socio-relazionale che da quello gestionale. Nella realtà, dopo la pandemia Il Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè ha dovuto fare i conti anche con la grave carenza del personale infermieristico; per tamponare "l'emorragia" è stato assunto un professionista straniero. Il conflitto russo-ucraino innescatosi a partire dalla fine del mese di febbraio 2022 ha generato, inoltre, un forte incremento dei prezzi dell'energia e dell'inflazione. La Struttura si è trovata a dover affrontare anche la vertiginosa impennata dei costi energetici, dell'acquisto di beni e servizi e di rivalutazione dei fondi TFR dei dipendenti. Tutto ciò ha influito anche sul bilancio della Struttura. Nonostante lo scenario di forte instabilità si è comunque riusciti a portare a termine tutte le attività programmate e pianificate in materia di qualità.

PREMESSA

La relazione di rendicontazione del Piano Qualità relativa al triennio 2020-2022 delinea i risultati conseguiti rispetto alla programmazione di massima iniziale e i relativi scostamenti. L'elaborato si compone di sette macro-sezioni che si susseguono in ordine sequenziale che ho ritenuto idoneo al fine di una rendicontazione "snella" degli obiettivi raggiunti dall'organizzazione, nonostante la crisi dovuta allo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19¹.

La prima macro-sezione riguarda l'attività di creazione, revisione e/o aggiornamento delle procedure sanitarie e dei materiali documentali interni. La seconda, espone i sistemi di emersione dei suggerimenti e idee per il miglioramento dell'assistenza sanitaria secondo la logica di tipo *bottom-up*. La terza, invece, prende in esame l'attività di raccolta, monitoraggio e analisi degli indicatori clinici volti a valutare l'andamento dell'assistenza ai residenti relativi agli anni di riferimento 2020-2022 e alla gestione e monitoraggio delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella su portale AGENAS.

La quarta illustra gli obiettivi annuali assegnati dalla Direzione ai vari ambiti organizzativi aziendali. La quinta presenta le principali azioni di miglioramento messe in atto all'interno della Struttura, quelle progettate nel corso dell'anno di riferimento e soggette a ripianificazione, la valutazione dello Stress-Lavoro-Correlato ai tempi del COVID-19 in linea con le disposizioni dell'INAIL, l'attività di revisione della Carta dei Servizi e degli standard di qualità attraverso il coinvolgimento dei referenti delle principali unità organizzative aziendali, il lavoro di revisione degli item di compilazione del PAI, l'indagine di soddisfazione rivolta ai famigliari-caregivers dei residenti della struttura, le iniziative di supporto psicologico proposte a tutti i professionisti sanitari volte a promuovere la cultura del proprio benessere psico-fisico durante l'emergenza e quelle attuate dall'Azienda per rafforzare l'identità digitale e migliorare la gestione dei flussi comunicativi. Infine, vengono riportati i momenti strutturati di informazione e coordinamento tra le varie figure professionali afferenti alla Struttura. La sesta riporta i programmi di gestione della sicurezza del personale e dei residenti mentre l'ultima evidenzia i risultati conseguiti relativi alle Verifiche istituzionali esterne collegate all'accreditamento sanitario e socio-assistenziale.

In questo triennio caratterizzato principalmente dalla pandemia COVID-19, il Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè è stato impegnato a garantire il miglioramento costante della qualità dell'assistenza nel rispetto dei bisogni clinici-assistenziali e psicosociali di ogni residente. Per poter raggiungere risultati e *performance* migliori è stato necessario mettere in atto atteggiamenti di *lean thinking* (orientamento all'efficienza e all'eliminazione degli sprechi) e impostare un metodo di lavoro efficace; ciò ha offerto punti di riferimento ai dipendenti e all'organizzazione per affrontare le varie fasi caratterizzate da elevata complessità,

¹ Si precisa che con il Decreto-Legge n. 24 del 24 marzo, il Consiglio dei Ministri ha disposto al 31 marzo 2022 la chiusura dello stato di emergenza dichiarato il 31 gennaio 2020 per contrastare la diffusione della pandemia da COVID-19. Le misure contenute nel provvedimento scandiscono le principali tappe del graduale ritorno all'ordinario.

variabilità ed incertezza. Adottare un “metodo” ha significato fornire “una guida” per creare sinergie e mettere in atto delle azioni proattive al fine di raggiungere mete condivise e co-partecipate. Al contrario, agire senza una logica sottostante avrebbe significato vagare nel disordine, innalzare il “rischio di improvvisazione” e i costi della “non qualità”. Le sfide affrontate nel corso del triennio hanno posto al centro le “risorse umane” valorizzandone le potenzialità e creando una progressiva consapevolezza rispetto al proprio ruolo e alle responsabilità connesse. Il personale operante nella struttura ha dimostrato flessibilità e capacità di resilienza. Lo staff Direttivo e di coordinamento sanitario ha presidiato le varie azioni che hanno permesso di superare i momenti critici e di porre al centro la qualità dell’assistenza sanitaria in RSA, diritto di ogni residente e priorità assoluta da preservare con cura.

L’elaborato redatto dalla Responsabile Formazione e Qualità di U.P.I.P.A. s.c.² ha preso in considerazione i seguenti aspetti: l’analisi del contesto, la normativa e le direttive in vigore in materia di qualità e dei nuovi requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie e, in ultima analisi, le esigenze e la volontà del Consiglio di Amministrazione (C.d.A). Il lavoro è stato revisionato in modo integrale dal Direttore Amministrativo e dalla Coordinatrice dei Servizi.

² La Responsabile Formazione e Qualità è presente in struttura il martedì indicativamente dalle ore 08:30 alle ore 14:30. Si precisa che nel corso del 2020 è stato necessario usufruire della modalità di lavoro a distanza a causa dell’emergenza sanitaria COVID-19. Nel corso del biennio 2021-2022 una parte della prestazione lavorativa è stata effettuata da remoto seppur con una netta ripresa dell’attività in presenza presso l’Ente.

1. PROCEDURE

Gli obiettivi qualità nel corso del triennio 2020-2022 hanno riguardato principalmente la creazione, aggiornamento e/o revisione di protocolli, istruzioni operative, procedure sanitarie/assistenziali, e amministrative. Sono stati predisposti vari tavoli di confronto e di armonizzazione, promozione e diffusione della conoscenza delle procedure, attività e progetti di miglioramento interni con l'obiettivo di potenziare la sicurezza e la qualità dei servizi sanitari offerti. Grande spazio è stato riservato a fronteggiare l'emergenza COVID-19. Di seguito, sono riportate le principali linee di intervento:

1.1 Procedura SA14: la contenzione fisica

La procedura relativa al tema delle contenzioni (Cod. doc: SA 14) è stata rivista nel mese di dicembre del 2019 e presentata al personale socio-sanitario nel mese di febbraio 2020 tramite un incontro di due ore a cura dei due Medici della Struttura. Sono stati identificati gli indicatori clinici monitorati annualmente utili a valutare la percentuale di residenti con contenzioni, il numero totale di contenzioni, con solo spondine al letto e il numero di quelle rimosse nel giorno indice. La formazione è stata ripetuta in due date diverse (Date: 11/02/2020 e 18/02/2020) al fine di permettere la partecipazione di Cinquantaquattro Operatori Socio-Sanitari presenti in pianta organica. L'obiettivo dell'intervento formativo *"la Contenzione fisica: limiti, applicabilità, responsabilità"* è stato quello di aggiornare il personale in merito alla procedura al fine di stimolare la riflessione e sensibilizzazione sul significato della limitazione fisica personale e sull'importanza di adottare strumenti alternativi per garantire la sicurezza del residente. Attualmente le contenzioni in uso nella struttura sono le seguenti: spondine a letto, tavolino, tutone, bascula e fascia a corpo.

1.2 Procedura PA08: la gestione della formazione del personale

Nel corso del 2020, la Responsabile della Qualità ha provveduto a redigere la procedura amministrativa relativa alla gestione complessiva della Formazione del personale e il relativo aggiornamento. Il documento si rivolge ai professionisti e descrive la gestione e pianificazione dei percorsi formativi, il monitoraggio e la valutazione delle prestazioni. In particolare, persegue i seguenti obiettivi:

- rendere esplicite le modalità per rilevare i fabbisogni formativi.
- Disciplinare le modalità di adesione e di gestione ad eventi formativi (seminari, convegni, percorsi, webinar) proposti da: l'Unione Provinciale Istituzioni per l'Assistenza (U.P.I.P.A. s.c.) e aziende esterne.
- Adeguare le competenze professionali attraverso la pianificazione delle attività formative in linea con le evidenze scientifiche e gli obiettivi strategici dell'Ente.
- Rilevare la formazione eseguita e la trasferibilità delle conoscenze in campo lavorativo.
- Uniformare l'informazione e la formazione dei dipendenti.
- Definire chiare responsabilità e modalità di gestione dei processi di formazione ed aggiornamento.

- Promuovere pari opportunità di accesso ai percorsi di formazione e aggiornamento attraverso il principio della rotazione fra i dipendenti nel rispetto degli obblighi di legge.
- Valorizzare le risorse umane.
- Gestire le iscrizioni e le convocazioni dei partecipanti agli eventi formativi.
- Conservare memoria storica dei corsi realizzati e partecipati nonché monitorare la situazione formativa.

Il documento è stato revisionato integralmente dalla Coordinatrice dei Servizi ed approvato dal Direttore Amministrativo d'Ente in data 23 febbraio 2021.

1.3 Procedura SA28: prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-COVID-19 e SA 28-1: Piano COVID-19

Il 2020 ha riguardato principalmente la gestione della emergenza epidemiologica da COVID-19 che ha determinato una minore capacità di decisione e programmazione strategica delle attività finalizzate al miglioramento continuo della qualità. La Responsabile Qualità ha effettuato un lavoro di raccordo da remoto tra le diverse figure professionali impegnate nell'Ente. Le riunioni virtuali, i colloqui telefonici, i messaggi di posta elettronica e WhatsApp hanno consentito lo scambio proficuo con lo staff Direttivo e di coordinamento sanitario della Struttura. Tutto ciò ha permesso di adempiere in modo tempestivo alle indicazioni provenienti dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) e Task Force, producendo aggiornamenti della modulistica informativa e delle relative procedure, protocolli ed istruzioni operative interne. Si è inoltre provveduto a fornire al personale della Struttura indicazioni generali e specifiche per contenere e rafforzare le misure di prevenzione e contenimento del rischio di trasmissione del virus SARS-CoV-2. Indispensabile è risultata l'attività di standardizzazione e creazione di nuove procedure sanitarie e istruzioni operative condivise con il comitato multidisciplinare (Direttore Amministrativo, Referente Covid-19, Coordinatrice dei Servizi, Medico Coordinatore Sanitario, Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, Operatrice Socio-Sanitaria) e revisionate dalla Responsabile del Servizio Qualità di UPIPA s.c. Ciò ha consentito alla Struttura di adeguarsi alle prescrizioni imposte nel rispetto delle tempistiche indicate. I documenti principali redatti sono : prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-COVID-19 e il "Piano COVID-19" di prevenzione ed intervento trasmesso alla Task Force dell'A.P.S.S. in data 10 luglio 2020. L'attività di stesura e revisione dei documenti ha rappresentato uno strumento essenziale di gestione, monitoraggio e per riprogrammare nuove strategie di azione e intraprendere azioni di miglioramento continuo della qualità necessarie a garantire elevati livelli di sicurezza e standard funzionali di erogazione dei servizi.

1.4 Procedura SAN.01: continuità delle cure in caso di dimissione e trasferimento in ospedale e/o altra struttura

La continuità delle cure costituisce uno degli obiettivi prioritari del Sistema Sanitario Nazionale (SSN); rispetto a tale ambito, nel corso del 2021, un gruppo di professionisti sanitari composto da 1 Medico Coordinatore, 1 Coordinatrice dei Servizi socio-assistenziali e 8 infermiere si è riunito per rivedere la procedura "SAN 01 - Continuità delle cure in caso di dimissione e trasferimento in Ospedale e/o altra Struttura". Il documento si pone lo scopo di garantire la "continuità assistenziale" e la presa in carico tempestiva del residente che viene ospedalizzato (tramite accesso urgente oppure programmato), trasferito presso altra struttura oppure dimesso con rientro a domicilio. All'interno del documento sono state esplicitate le modalità organizzative, gestionali ed informative che devono essere messe in atto dai vari professionisti. La procedura è stata diffusa ai professionisti della struttura tramite una comunicazione scritta su CBA.

1.5 Procedura SA19: la gestione della terapia farmacologica

La corretta ed etica gestione dei farmaci è una componente rilevante per la sicurezza e l'efficacia dei trattamenti erogati. Nel corso del mese di dicembre 2021, il Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè ha valutato positivamente la possibilità di affidare esternamente il servizio di confezionamento, conservazione e preparazione in dose unitaria dei medicinali per i residenti al fine di alleviare il carico di lavoro del personale infermieristico. L'adesione al nuovo servizio innovativo Si-CURO (<https://www.si-curo.it/>) ha consentito di esternalizzare l'attività di preparazione delle terapie dei residenti tramite un fornitore specializzato (R&T Pharma - Farmacia Redi di Arco) che opera secondo un processo tracciato e controllato nel rispetto di elevati standard operativi definiti. Rispetto a tale tema, nel corso del mese di marzo 2022, il Responsabile sanitario, la Coordinatrice dei Servizi e un'infermiera hanno provveduto a rivedere ed aggiornare la procedura SA 19 che analizza e descrive in modo dettagliato tutte le fasi del processo qui di seguito elencate: prescrizione farmacologica, richiesta alle farmacie esterne, approvvigionamento e stoccaggio, distribuzione e conservazione dei medicinali, preparazione, somministrazione e monitoraggio del farmaco, segnalazione e analisi dell'errore. Una sezione specifica della procedura è stata riservata ad esplicitare la corretta gestione dei farmaci stupefacenti, LASA/FALA. Di comune accordo si è deciso, inoltre, di inserire due ulteriori sezioni integrative volte ad approfondire il tema della "Riconciliazione della terapia farmacologica" del residente e dell'appropriatezza prescrittiva e de-prescrizione. All'interno del documento sono stati introdotti gli indicatori clinici da monitorare. La versione definitiva del documento è stata verificata ed approvata dalla Responsabile della Qualità e dal Direttore e successivamente diffusa tramite Portale Personale 2.0.

1.6 Procedura SA27: la gestione dell'esposizione occupazionale a rischio biologico

Nel mese di aprile 2022, la Coordinatrice dei Servizi, 9 infermieri e 1 Medico hanno revisionato la procedura SA 27 - rischio biologico: esposizione occupazionale. Il documento definisce le modalità di comportamento da

adottare nella gestione dell'esposizione occupazionale a rischio infettivo indicando le misure di profilassi e di controllo da mettere in atto in caso di infortunio professionale e il follow-up post infortunio. La procedura è stata verificata e approvata dalla Responsabile della Qualità e dal Direttore ed è stata diffusa tramite il Portale Personale 2.0 a tutti i dipendenti il giorno 10 giugno 2022.

1.7 Procedura SA24: gestione del rischio clinico

Il Clinical Risk Management (CRM) in sanità rappresenta "l'insieme di tutte le azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei residenti, si basa sull'apprendimento dall'errore". La gestione integrata del rischio contribuisce a promuovere una cultura della salute più vicina al residente e agli operatori sanitari oltre a favorire la destinazione di risorse su interventi mirati volti a sviluppare un'organizzazione sanitaria sicura ed efficiente. Riguardo a tali temi, nel corso del mese di aprile 2022, La Coordinatrice dei Servizi, il Responsabile Sanitario, 7 Infermiere e 1 Resp. dei Servizi Sociali e di Animazione hanno rivisto la procedura SA 24. La gestione del rischio avviene tramite varie fasi: analisi e valutazione, pianificazione e sviluppo di azioni di prevenzione, gestione e monitoraggio delle procedure interne di riferimento e relativo riesame dell'intero processo complessivo. All'interno del documento vengono esplicitate le modalità strutturate di segnalazione degli eventi avversi e "*incident reporting*" al fine di consentire il monitoraggio tempestivo delle situazioni critiche e la relativa implementazione di un piano di azione. La gestione del rischio viene promossa attraverso un approccio re-attivo imparando dagli errori commessi e attraverso l'analisi dell'andamento dei dati relativi al rischio clinico. La procedura è stata verificata dalla Responsabile della Qualità e dal Direttore ed è stata diffusa tramite Portale Personale 2.0 in data 06/12/2022.

1.8 Procedura GE1: ammissione e accoglienza dei residenti

L'inserimento di una persona all'interno di una Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) è un processo articolato che comporta vari cambiamenti sotto il profilo psicologico-relazionale e organizzativo-gestionale. Riguardo a tali aspetti, nel corso del 2022, la Coordinatrice dei Servizi con il gruppo infermieristico ha rivisto ed aggiornato la procedura "GE 1 - Ammissione e accoglienza dei residenti". Lo scopo del documento è garantire l'inserimento graduale e la "continuità assistenziale" in modo tale da favorire un'accoglienza sempre più personalizzata che consideri i bisogni bio-psico-sociali di ogni persona. Il documento disciplina e definisce l'organizzazione e le attività dei professionisti sanitari nelle diverse fasi : comunicazione di un nuovo ingresso, colloquio pre-ingresso con la persona assistita e/o familiare, accoglienza ed inserimento e stesura del primo Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.). La procedura viene applicata ad ogni ingresso del residente presso il Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè. La versione definitiva è stata rivista dalla Responsabile della Qualità e dal Direttore ed è stata diffusa tramite Portale Personale 2.0 il giorno 08/08/2022.

1.9 Ulteriori procedure

Si certifica, inoltre, come nel corso del triennio sono state riviste/aggiornate o create anche le seguenti procedure:

- AL 1 - Sanificazione ambientale
- GE 1 - Ammissione e accoglienza utenti centro diurno
- GE 8 - Ammissione e gestione dei volontari
- PA 11 - La gestione dell'infortunio del personale dipendente
- PL 1 - Gestione della biancheria personale e piana del residente
- SA 4 - Gestione del primo soccorso ed emergenze / urgenze cliniche
- SA 8 - Richiesta e trasfusione di emocomponenti
- SA 9 - Valutazione dello stato nutrizionale
- SA 29 - Protocollo per la prevenzione e gestione della stipsi
- SO 5 - Igiene e cura del cavo orale

2. SISTEMI BOTTOM-UP

Nel corso del triennio, si è inoltre provveduto ad organizzare momenti di confronto, ascolto e riflessione interni con i Responsabili dei Servizi per consentire l'emersione di suggerimenti dal basso ed azioni di miglioramento volti a rafforzare la sicurezza dei residenti e la qualità dei servizi offerti. Periodicamente, il servizio di direzione e coordinamento organizzava dei momenti informativi durante i passaggi di consegne con il personale sanitario, assistenziale e ausiliario al fine di presentare eventuali modifiche all'assetto organizzativo, nuove procedure o integrazioni rispetto a quelle già in atto all'interno della struttura oltre agli aggiornamenti di carattere normativo e tecnico scientifico. Il sistema dei suggerimenti dal basso si è basato sul coinvolgimento e la valorizzazione del personale a tutti i livelli. L'obiettivo è stato quello di migliorare con le risorse interne a disposizione e scegliere i criteri di selezione delle nuove proposte in un'ottica *lean*. In futuro, non si esclude di introdurre il CEDAC (*Cause Effect Diagram with Additional Cards*), che letteralmente significa "Diagramma causa-effetto con cartellini aggiunti", strumento di coinvolgimento del personale operativo che si propone di stimolare la formulazione di idee atte a risolvere un determinato problema in una logica *bottom-up*.

3. INDICATORI CLINICI

Nel corso del triennio 2020-2022, lo Staff per la Qualità interno ha raccolto, monitorato e analizzato annualmente gli indicatori clinici relativi alle aree tematiche presidiate (prevenzione e gestione delle cadute, contenzione fisica, prevenzione e gestione delle Lesioni da Pressione (LdP), dolore, alimentazione, prevenzione e gestione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e antimicrobico-resistenza, fine vita, gestione dei residenti con diagnosi di demenza, disturbi psichici e comportamentali, diabete e maltrattamento dei residenti). La valutazione oggettiva tra le prestazioni dei servizi erogati e il rispetto degli standard definiti forniscono allo Staff di Direzione dati importanti sulla qualità. La Responsabile Qualità si è occupata di monitorare le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi e di supervisionare i principali processi clinico-assistenziali inerenti alla qualità interna dell'organizzazione. Le diverse azioni che sono state implementate

nella Struttura hanno coinvolto a vario titolo i singoli professionisti e i responsabili di servizio a seconda dell'ambito considerato. Tutto ciò ha permesso lo sviluppo di sinergie e l'integrazione di professionalità diverse contribuendo a creare un clima propositivo e collaborativo. I dati rilevati sono stati raccolti, elaborati ed inseriti in una relazione finale di sintesi³.

L'organizzazione a partire da gennaio 2022 raccoglie, monitora e analizza gli indicatori clinici relativi alle aree tematiche presidiate del progetto IndiCARE Salute sviluppato in collaborazione con l'Unione Provinciale Istituzioni Per l'Assistenza (U.P.I.P.A.), la Provincia Autonoma di Trento (P.A.T.), l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (A.P.S.S.) e la Residenza Valle dei Laghi di Cavedine. L'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie richiede infatti che venga attuato un programma per la valutazione delle prestazioni e dei servizi sanitari che includa indicatori clinici di monitoraggio (volumi, appropriatezza, esiti) e la periodicità delle rilevazioni. Ciò con l'obiettivo di coniugare l'economicità nell'impiego delle risorse, ridurre i costi e velocizzare i tempi, unitamente al miglioramento continuo delle prestazioni e alla soddisfazione dei residenti. L'adesione a tale iniziativa progettuale ha consentito al Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè di valutare in modo sistematico le prestazioni sanitarie e di compararne anche gli esiti con le strutture aderenti in una logica di *benchmarking*. Tutto ciò contribuisce a rafforzare nel medio/lungo periodo anche l'attività di comunicazione e coinvolgimento attivo dei vari portatori di interesse nelle diverse fasi del processo di programmazione, soprattutto in sede di valutazione ed analisi dei risultati raggiunti.

Il personale preposto del Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè ha l'accesso ad un portale dedicato con le proprie credenziali (<https://piattaforma.indicaresalute.it/app>) e ha la possibilità di caricare direttamente i dati degli indicatori delle cinque macro-aree prescelte (cadute, cure di fine vita, nutrizione, lesioni da pressione, terapia farmacologica) relative al quadrimestre di riferimento. Infine, ha potuto scaricare nella sezione "news" del portale i report quadrimestrali, le elaborazioni dei dati corredati di commenti esplicativi predisposti dal Comitato tecnico scientifico di progetto che permettono di leggere l'andamento degli indicatori e di riprogrammare azioni migliorative da collegare alla programmazione annuale. È risaputo che i dati infatti richiedono molto "tempo" per essere raccolti e analizzati, risorse interne qualificate, capacità di elaborazione, di lettura e commento ma sono comunque utili per la crescita e la pianificazione di azioni correttive e di miglioramento continuo della qualità. Negli ultimi anni, si è così iniziato a ragionare a livello di sistema rispetto alla possibilità di individuare delle modalità innovative per poter attivare un sistema di sorveglianza attiva e di monitoraggio clinico automatizzato nelle RSA del territorio trentino.

Il 27 ottobre 2022 è stato presentato ufficialmente il nuovo portale di monitoraggio e accreditamento CBA-Zucchetti (<https://portale-apss.cba.it/login/>), piattaforma innovativa di business intelligence per la valutazione sistematica della qualità dei servizi socio-assistenziali. Il servizio è nato dal Progetto di ricerca

³ Per maggiori approfondimenti si consiglia di consultare "la Relazione sull'andamento dell'assistenza ai residenti" relativa agli anni 2020-2021-2022.

Minerva, realizzato da CBA in collaborazione con l'Università degli Studi di Trento (UNITN), l'Unione Provinciale Istituzioni Per l'Assistenza (UPIPA) e approvato dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS). Visto che l'importanza del monitoraggio *“strutturato, automatizzato, dinamico e multilivello”* di indicatori di struttura è una componente fondamentale per la valutazione della qualità dei processi clinico assistenziali a tutela dell'anziano fragile, la Struttura ha richiesto di poter aderire, fin da subito, al servizio *“gratuito”* proposto. Attualmente sono stati concordati quarantadue indicatori che mappano i principi e la struttura della *“Relazione sull'andamento dell'assistenza ai residenti”* e coprono, in parte, quelli presenti nello Schedario relativo al progetto IndiCARE Salute. La valorizzazione dei dati clinici è essenziale per poter promuovere un approccio sistematico al miglioramento continuo alla *clinical governance* all'interno del contesto delle RSA. In futuro, la possibilità di automatizzare la raccolta dei dati consentirà alla struttura di dedicare *“tempo”* prezioso soprattutto alle fasi di monitoraggio e analisi degli indicatori.

3.1 Sorveglianza eventi sentinella

La sorveglianza degli *“eventi sentinella”* rappresenta uno degli strumenti fondamentali per la prevenzione di eventi avversi di particolare gravità che causano morte o gravi danni al residente e per la promozione della sua sicurezza. A partire dal 2020, lo Staff interno della Qualità (Coordinatrice dei Servizi, Medico Coordinatore Sanitario e Responsabile della Qualità) effettua il monitoraggio delle *“Raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella”* tramite il portale dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), alla cui adozione sono tenute tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie che operano per conto del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Il monitoraggio ha previsto inizialmente una prima fase di inserimento dei dati sul portale e una successiva validazione da parte del Referente provinciale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente. Il monitoraggio è utile per comprendere anche l'effettivo grado di implementazione delle raccomandazioni all'interno del *setting* delle RSA. Si tratta, inoltre, di un indicatore significativo della cultura della sicurezza nel contesto organizzativo ed è uno dei criteri di valutazione dell'effettiva erogazione dei Livelli di Assistenza (LEA).

4. OBIETTIVI ANNUALI ASSEGNATI AI SERVIZI

Nel corso del biennio 2021-2022, lo Staff Direttivo del Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè ha provveduto all'individuazione, implementazione e al monitoraggio degli obiettivi annuali di miglioramento assegnati ai vari servizi. Nelle Tabelle 1-2 vengono evidenziati i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse umane impiegate, rilevando gli scostamenti registrati e/o le eventuali misure correttive adottate.

Tabella 1 - Obiettivi 2021

Servizio di appartenenza	Obiettivi - 2021	Modalità di lavoro	Tempistica	Referente	Gruppo di lavoro	Indicatori di raggiungimento obiettivo	Valutazione	Motivazione eventuale esito negativo	Note
Servizio infermieristico e socio-assistenziale	Costituzione procedura «SO 6 - Prevenzione e gestione dei fenomeni di maltrattamento dei residenti»	FSC - gruppo di lavoro multiprofessionale	entro 31/12/2021	Resp. Qualità	Responsabile Sanitario Coordinatrice dei Servizi 4 Infermiere 2 Operatori Socio-Sanitari 1 Animatrice	Redazione procedura	Obiettivo raggiunto: la procedura è stata diffusa tramite Portale Personale 2.0 e implementata.		
	Revisione procedura «S04 - Accompagnamento del residente e familiari nella fase di fine vita»	FSC - gruppo di lavoro multiprofessionale	entro 31/12/2021	Resp. Qualità	Responsabile Sanitario Coordinatrice dei Servizi 3 Infermiere 2 Operatori Socio-Sanitari 1 Animatrice	Redazione procedura	Obiettivo raggiunto		Il documento è attualmente in corso di revisione. Il percorso è stato successivamente inserito all'interno del progetto di sistema "RSA: nodo rete cure palliative". È stato fatto un primo incontro in modalità webinar sincrona con il Medico specialista in cure palliative dott. M.M. per valutare la successiva formazione sul campo. In questo momento il gruppo di lavoro è in attesa di ricevere suggerimenti e indicazioni operative per poter migliorare ulteriormente l'elaborato.
	Approfondire il tema dell'Appropriatezza prescrittiva e deprescribing.	gruppo di lavoro multiprofessionale	entro 31/12/2021	Resp. sanitario	Responsabile sanitario 3 Infermiere	Redazione procedura	Obiettivo raggiunto		L'appropriatezza prescrittiva e deprescribing è stata inserita nella procedura «SA 19 - La gestione della terapia farmacologica».

	Manutenzione delle competenze di lavaggio delle mani e vestizione e svestizione dei DPI	esercitazioni pratiche	entro 31/12/2021	Coordinatrice dei Servizi	Coordinatrice dei Servizi 2 Operatori Socio-Sanitari	Report di avvenuta formazione (V. fogli firma e relativa valutazione formativa tramite check-list)	Obiettivo raggiunto		
Servizio di animazione	Registrazione delle attività proposte: individuazione ed implementazione di una modalità comune all'interno del servizio per avere dei dati che restituiscano in modo chiaro la significatività e la complessità della proposta offerta dall'animazione.	gruppo di lavoro	entro 31/12/2021	Resp. dei servizi sociali e di animazione	Resp. dei servizi sociali e di animazione 2 Animatrici	Registrazioni attività	Obiettivo parzialmente raggiunto	Sono stati evidenziati i bisogni di analisi delle attività dell'animazione. Il gruppo ha verificato di non avere strumenti adeguati alla reportistica, in quanto il software di gestione CBA prevede la possibilità di registrare l'evento, ma non offre la possibilità di proporre statistiche specifiche. La proposta del gruppo è stata di registrare le attività tramite funzioni avanzate di un foglio di calcolo di Excel.	
Servizio di coordinamento socio-assistenziale	Coordinamento dei vari progetti dei servizi, monitoraggio di andamento e raggiungimento degli obiettivi	partecipazione al gruppo e condivisione	entro 31/12/2021	Coordinatrice dei Servizi		Report	Obiettivo raggiunto		
Servizio di fisioterapia	Formazione sul campo degli operatori riguardo alla movimentazione dei carichi	esercitazioni pratiche	entro 31/12/2021	Resp. del servizio fisioterapico	2 fisioterapisti	Report di avvenuta formazione (V. fogli firma e relativa valutazione formativa tramite check-list)	Obiettivo raggiunto		
Servizio di lavanderia	Riordino del magazzino e dei depositi con tenuta di inventario aggiornato	gruppo di lavoro	entro 31/12/2021	Resp. del servizio lavanderia	Resp. del servizio lavanderia 4 Ausiliari	Produzione di inventario aggiornato	Obiettivo raggiunto		

Servizio di pulizie	Aggiornamento della modulistica	gruppo di lavoro	entro 31/12/2021	Resp. del servizio pulizie	Resp. del servizio pulizie 3 ausiliari 1 Operatore Socio-Sanitario	Nuova modulistica in fase di sperimentazione	Obiettivo raggiunto		
Servizio cucina	Riorganizzazione del servizio nella sala comune. Collaborazione con la società di consulenza per la revisione del piano H.A.C.C.P. e dei relativi incarichi	gruppo di lavoro	entro 31/12/2021	Resp. del servizio cucina	Resp. servizio cucina 5 Ausiliari 3 cuochi	Turnistica, nuovo piano H.A.C.C.P.	Obiettivo raggiunto		
Servizio manutenzione	Installazione delle protezioni murarie nelle stanze. Predisposizione ed aggiornamento elenco apparecchiature elettromedicali	collaborazione tra manutentori	entro 31/12/2021	Manutentore	2 Manutentori	Realizzazione protezioni murarie nelle stanze. Predisposizione elenco	Obiettivo non raggiunto	L'intervento era previsto nel mese di novembre 2021. L'infortunio di un manutentore e l'assenza conseguente ha comportato lo slittamento della realizzazione del risultato per il servizio.	
Servizio amministrativo	Attivazione del piano dei controlli interni anticorruzione per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione	gruppo di lavoro	entro 31/12/2021	Resp. del personale	3 Assistenti Amministrative	Modulistica anticorruzione	Obiettivo raggiunto		
Tutti i servizi	Revisione della Carta dei servizi e degli standard di qualità	gruppo di lavoro	entro 31/12/2021	Resp. Qualità	Resp. Qualità Coordinatrice dei Servizi Resp. dei Servizi Sociali e di Animazione Infermiera Referenti dei vari servizi	Revisione della Carta dei servizi	Obiettivo raggiunto		

Tabella 2 - Obiettivi 2022

Servizio di appartenenza	Obiettivi - 2022	Modalità di lavoro	Tempistica	Referente	Gruppo lavoro	Indicatori di raggiungimento obiettivo	Valutazione	Motivazione eventuale esito negativo	Note
servizio infermieristico e assistenziale	Revisione procedura «SA 20 - Prevenzione, monitoraggio e gestione delle cadute»	FSC - gruppo di lavoro multiprofessionale	entro 31/12/2022	Resp. Qualità	Resp. sanitario Coordinatrice dei Servizi 4 Infermiere 2 Operatori Socio-Sanitari	Redazione procedura	Procedura completata e diffusa tramite Portale Personale 2.0		
	Realizzazione «GE 11 - Piano della comunicazione aziendale»	FSC - gruppo di lavoro multiprofessionale	entro 31/12/2022	Resp. Qualità	Direttore Assistente Amministrativa Coordinatrice dei Servizi Resp. dei servizi sociali e di animazione 1 fisioterapista 1 Infermiera 1 Operatore Socio-Sanitario	Redazione procedura	Procedura completata e diffusa tramite Portale Personale 2.0		
	eseguire secondo procedura il lavaggio mani e la vestizione-svestizione	esercitazione individuale con supervisione tra pari	entro 31/12/2022	Coordinatrice dei Servizi	2 Operatori Socio-Sanitari	Foglio Firma e scheda di valutazione	attività completata per il personale infermieristico, di assistenza, OSS, di animazione, fisioterapico e dei servizi di pulizie, lavanderia e manutenzione		
servizio di animazione	Realizzazione procedura «Uscite degli ospiti sul territorio»	gruppo di lavoro	entro 31/12/2022	Resp. dei servizi sociali e di animazione	Personale di animazione	Redazione procedura	Procedura completata in corso di diffusione		
Coordinatrice dei Servizi	Coordinamento dei vari progetti dei servizi, monitoraggio di andamento e raggiungimento degli obiettivi	partecipazione ai gruppi e/o supervisione	entro 31/12/2022	Coordinatrice dei Servizi		Report	coordinamento dei vari progetti		
servizio di fisioterapia	Revisione procedure: «POR 15 - Ammissione e dimissione dal servizio fisioterapico» «POR 16 - Gestione degli ausili»	gruppo di lavoro	entro 31/12/2022	Resp. del servizio fisioterapico	Personale addetto al servizio fisioterapico	Redazione procedure	procedura completata in corso di revisione da parte del servizio qualità		

servizio di lavanderia	Revisione procedura «PL 1 - Gestione della biancheria personale e piana del residente»	gruppo di lavoro	entro 31/12/2022	Resp. del servizio lavanderia	Personale addetto al servizio lavanderia-guardaroba	Redazione procedura	procedura completata		
servizio di pulizie	Revisione procedura «AL 1 - Sanificazione ambientale»	gruppo di lavoro	entro 31/12/2022	Resp. pulizie	Personale addetto al servizio di sanificazione	Redazione procedure	procedura completata		in corso di diffusione
servizio cucina	Revisione dei menù ed individuazione degli allergeni presenti, con realizzazione di lista	gruppo di lavoro	entro 31/12/2022	Resp. del servizio ristorazione	Personale addetto alla cucina	Lista allergeni	lista completata e diffusa		
servizio manutenzione	Installazione delle protezioni murarie nelle stanze	collaborazione tra i manutentori	entro 31/12/2022	Manutentore	Personale addetto alla manutenzione	Realizzazione protezioni murarie nelle stanze	non raggiunto	In conseguenza dell'assenza di un manutentore, con successivo pensionamento dello stesso, si è verificata la presenza di un solo operatore titolare per gran parte dell'anno. A novembre 2022 è stato assunto un nuovo operaio con necessità di affiancamento ed addestramento.	
servizio amministrativo	Rivisitazione della documentazione per verifica conformità alla privacy	gruppo di lavoro	entro 31/12/2022	Assistente amministrativa	Personale amministrativo	Documenti aggiornati	documentazione aggiornata		
	Riorganizzazione dell'archivio informatico	gruppo di lavoro	entro 31/12/2022	Assistente Amministrativa	Personale amministrativo	Creazione di un archivio storico di materiale non più utilizzato	archivio creato		

5. SISTEMA QUALITA'

5.1 Azioni di miglioramento

La formazione è lo strumento per eccellenza, per mezzo del quale la crescita delle conoscenze, competenze e capacità dei professionisti sanitari, contribuisce a supportare i continui e repentini cambiamenti del mondo sanitario. Nello specifico, i momenti formativi interni attivati hanno rappresentato un'ulteriore occasione di confronto "tra" i professionisti coinvolti: per tale ragione sono stati estremamente utili non solo per la creazione e/o revisione delle procedure sanitarie ma anche per rafforzare il senso di identità e di appartenenza aziendale. Qui di seguito, vengono illustrati i gruppi di miglioramento accreditati attivati nel triennio 2020-2022:

Nel secondo semestre del 2020 è emersa la necessità di attivare un gruppo di miglioramento interno inerente all'area tematica della prevenzione e trattamento delle *lesioni da decubito* con lo scopo di rivedere il processo e la relativa procedura sanitaria denominata "*Prevenzione e trattamento delle Lesioni Da Pressione - LDP*" [Cod. Doc. SA-11].

Il progetto di miglioramento accreditato si è articolato in quattro incontri in Ente di due ore e trenta minuti ciascuno previsti a partire da settembre a dicembre 2020 per un totale di dieci ore di Formazione Sul Campo (FSC). Gli incontri si sono svolti nelle giornate: 24 settembre, 7 e 14 ottobre e 23 dicembre 2020 e sono stati condotti nelle seguenti fasce d'orario: dalle ore 9:00 alle ore 11:30 e dalle ore 14:00 alle ore 16:30. L' équipe multidisciplinare era composta da: 1 Medico Coordinatore Sanitario, 1 Coordinatrice dei servizi, 4 Infermiere, 1 Fisioterapista. Per ogni incontro è stato redatto un verbale di sintesi da parte di uno dei partecipanti all'evento formativo e il tutto si è svolto in un ambiente che ha facilitato il fluire delle conversazioni e lo scambio di idee. Si precisa che la situazione di crisi dovuta allo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, ha reso necessario una riprogrammazione parziale dell'intervento formativo pianificato nonché l'introduzione della piattaforma per la didattica a distanza ZOOM. Quest'ultima ha consentito ad una quota minoritaria di partecipanti di prendere parte all'evento anche da remoto. La relazione tra formazione e tecnologia è e sarà sempre più intensa ed articolata. In questo frangente, le nuove piattaforme per la Formazione a Distanza (FAD) si iscrivono all'interno di uno scenario dinamico e multi-sfaccettato.

Nel primo incontro sono stati esplicitati gli obiettivi e suddivisi i ruoli e i compiti tra i vari partecipanti. Il gruppo ha ampliato e rivisto la sezione della procedura relativa all' "Alimentazione e idratazione" e alla "Cura della cute" prendendo come punto di riferimento le Linee Guida dell'A.P.S.S. Si è, inoltre, deciso di dedicare un'attenzione particolare agli interventi preventivi per lo sviluppo di lesioni da decubito rispetto ai posizionamenti sia a letto che da seduti e di predisporre una tabella tecnica delle caratteristiche salienti dei materassi a disposizione. Successivamente si è deciso di compilare la scala Braden in CBA in affiancamento alla scala di Norton-Exton Smith. Al fine di compilare in modo snello la "scheda lesione" presente in CBA si è

avvertita l'esigenza di individuare un metodo pratico per trasferire le foto delle lesioni dal tablet al pc. Inoltre, il gruppo si è focalizzato sulle azioni di trattamento delle lesioni e si è confrontato sui materiali messi a disposizione dalla farmacia dell'A.P.S.S.

Durante l'ultimo incontro, è stato predisposto uno schema colorato da posizionare sul carrello delle medicazioni per individuare in modo immediato il tipo di lesione; infine, è stato stilato un documento di sintesi della procedura da consultare rapidamente.

La parte conclusiva, è stata riservata anche ad un momento di autovalutazione. I partecipanti sono stati invitati dalla Responsabile della Formazione e Qualità di UPIPA s.c. a riflettere sull'efficacia del percorso formativo in termini di competenze acquisite e di lezioni apprese (*lessons learned*). Tutto ciò ha consentito la raccolta di una variegata serie di informazioni aggiuntive non standardizzabili dagli strumenti di valutazione "classici" e non previste in fase di declinazione degli obiettivi iniziali degli interventi formativi. Emerge il bisogno sempre più urgente di coniugare saperi interdisciplinari e competenze diversificate all'interno dell'organizzazione al fine di valorizzare i diversi *background* professionali esistenti e di facilitare così la contaminazione dei saperi.

Di seguito, gli obiettivi che sono stati raggiunti dal progetto formativo :

- ampliamento delle conoscenze tra i professionisti sanitari sulle Lesioni Da Decubito (LDD) al fine di prevenire e trattare l'eventuale insorgenza.
- Inserimento della compilazione della scala Braden in affiancamento alla scala di Norton-Exton Smith.
- Applicazione di strumenti pratici per riconoscere e distinguere il grado di lesioni da decubito e i relativi fattori di rischio delle complicanze.
- Identificazione degli interventi preventivi per evitare lo sviluppo di lesioni da decubito.
- Definizione delle azioni correttive per gestire le situazioni nelle quali la lesione si è già verificata.
- Revisione della procedura interna "Sa -11 - Prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito".
- Disseminazione della procedura elaborata.

La Responsabile della Qualità ha coordinato le varie fasi ed attività e monitorato il raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto di miglioramento. A livello complessivo, si certifica che gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti e le tempistiche sono state rispettate. Tutti i partecipanti si sono dimostrati attivi, disponibili e volenterosi nell'esecuzione di quanto era stato loro assegnato e ciò ha contribuito al buon esito finale del lavoro a dimostrazione che "l'intero vale di più delle singole parti".

La situazione di crisi legata alla pandemia da COVID-19 ha reso necessaria invece una riprogrammazione dei due progetti di miglioramento pianificati per l'anno 2020. Il primo progetto formativo denominato "*Prevenzione e gestione dei fenomeni di maltrattamento dei residenti*" è stato realizzato nel corso del primo semestre del 2021. È stata progettata una Formazione Sul Campo (FSC) attraverso un gruppo di

miglioramento multidisciplinare organizzato in collaborazione con UPIPA s.c. Il progetto di miglioramento accreditato (19,5 crediti) si è articolato in sei incontri in ente, dal mese di febbraio a giugno 2021 per un totale di 15 ore. Gli incontri si sono svolti nelle giornate: 10 febbraio, 10 marzo e 24 marzo, 20 aprile, 31 maggio e 07 giugno 2021 e fasce orarie dalle ore 09:00 alle ore 12:30 e dalle ore 14:00 alle ore 17:30. L'équipe multidisciplinare era composta da: 1 Medico Coordinatore Sanitario, 1 Coordinatrice dei servizi, 3 Infermiere, 2 Operatori Socio-Sanitari, 1 Animatore. Per ogni incontro è stato redatto un verbale di sintesi da parte di uno dei partecipanti all'evento formativo e il lavoro si è svolto nella Sala Archivio sita al 5° piano della struttura.

Durante le fasi iniziali del primo incontro, la Responsabile Formazione e Qualità ha illustrato il Programma dell'evento, gli obiettivi da raggiungere, le tempistiche degli incontri e il materiale bibliografico presente in letteratura. Dopo un primo dibattito iniziale, il gruppo di lavoro ha preso in esame e analizzato l'ultima versione delle Linee Guida relative alla prevenzione e gestione dei fenomeni di maltrattamento redatte da UPIPA s.c. Dapprima, il team ha focalizzato l'attenzione sulla definizione e tipologie di maltrattamento (fisico, psicologico, sessuale, economico, incuria e trascuratezza) e ogni singolo partecipante ha espresso le proprie impressioni e riflessioni sulla tematica oggetto di approfondimento. In tale contesto, sono stati distinti i concetti di intenzionalità e non dell'atto del maltrattamento e messi in risalto i relativi fattori di rischio nonché le eventuali complicità. I partecipanti hanno condiviso la necessità di diffondere una cultura di maggiore sensibilizzazione e consapevolezza del maltrattamento tra i dipendenti e di renderne visibile la sua centralità negli atti di politica aziendale. Si è ritenuto opportuno analizzare le segnalazioni anonime e non degli eventi di maltrattamento in quanto possono rappresentare un elemento indispensabile per poter predisporre delle azioni correttive efficaci al fine di prevenirne la reiterazione.

A partire dal secondo incontro, l'équipe ha elaborato una bozza di procedura interna. Sono stati ripresi i temi affrontati nel primo incontro ed è stato dedicato un focus specifico sui metodi e strumenti di prevenzione del maltrattamento: 1. raccolta delle informazioni biografiche all'ingresso del residente; 2. analisi di eventuali casi nell'équipe settimanale; 3. passaggi di informazioni scritte che prendano in considerazione anche gli aspetti qualitativi e non solo tecnici per prevenire i fenomeni di maltrattamento. Si converge sulla necessità che le pratiche della cura debbano essere centrate sulla persona e connotate da forti elementi di personalizzazione ed umanizzazione. In tale scenario, risulta essenziale promuovere il coinvolgimento attivo del personale nella formazione continua e nello sviluppo di competenze finalizzate alla prevenzione del maltrattamento. È stato istituito un team composto da nove persone (coordinatore sanitario, coordinatore dei servizi, tre infermieri, due OSS, un animatore e una psicologa) dotato di maggiore preparazione e sensibilità rispetto al tema dell'umanizzazione delle cure e della prevenzione dei fenomeni di maltrattamento. Quest'ultimo avrà cura di prendere in carico e gestire le segnalazioni anche con confronti in équipe e dove se ne verifichi la necessità potrà proporre interventi di tecnici esterni di supporto (psicologo, avvocato, giudice, assistente sociale). Emerge l'importanza di poter lavorare in un clima positivo e di monitorare le condizioni del personale in materia di *burnout* e il clima organizzativo. Durante il terzo incontro, il gruppo ha inserito all'interno della

procedura la sezione relativa all'osservazione, monitoraggio dei fattori di rischio e protezione atti a prevenire la probabilità che si verifichino episodi di maltrattamento. Si è provveduto a selezionare una lista di variabili organizzative da monitorare annualmente che possono essere considerate come collegate all'incremento dei "fattori di protezione" atti a ridurre la probabilità che si verifichino episodi di maltrattamento. Durante il quarto incontro, l'équipe ha definito le procedure, le azioni correttive di ascolto e tutela per gestire le situazioni qualora si presentasse tale fenomeno. Negli ultimi due incontri, si è proceduto ad approfondire i concetti relativi alla gestione dei rapporti con i familiari o il tutore per una maggiore trasparenza.

La parte conclusiva è stata riservata anche alla fase di autovalutazione. I partecipanti sono stati invitati dalla Responsabile della Formazione e Qualità ad un momento di autoanalisi personale dei propri punti di forza e delle aree suscettibili di miglioramento e ad una riflessione condivisa rispetto all'efficacia del percorso formativo frequentato in termini di apprendimento dall'esperienza e di lezioni apprese ("lessons learned"). Da tutto ciò è emerso come il maltrattamento sia un tema complesso, variegato, ricco di sfaccettature che richiede attenzione e confronto costante in un'ottica di lavoro d'équipe. Si tratta, quindi, di un campo vasto e aperto che merita di essere esplorato con la massima attenzione con lo scopo di portare alla luce aspetti delicati del lavoro rimasti a volte inesplorati.

Di seguito, gli obiettivi raggiunti dal progetto formativo :

- la contestualizzazione delle conoscenze teoriche presenti in Letteratura al fine di costruire strumenti di conoscenza, osservazione, monitoraggio, prevenzione e gestione del maltrattamento.
- L'identificazione di strumenti idonei, meccanismi e piani per prevenire il maltrattamento fisico, psicologico, sessuale ed economico rilevando i segnali e i fattori di rischio.
- La promozione di una cultura che consenta di prevenire il rischio e di migliorare il benessere psico-fisico di residenti, operatori, familiari e caregivers.
- La definizione di azioni correttive per gestire le situazioni nelle quali il maltrattamento si è già verificato.
- La creazione della procedura interna "Strategie organizzative e di *caring* volte a prevenire i fenomeni di maltrattamento nei residenti" [Cod. Doc.: SA 29].

I partecipanti coinvolti nel progetto si sono dimostrati disponibili e collaborativi nell'esecuzione di quanto proposto e da ultimo hanno richiesto un ulteriore incontro della durata di un'ora e trenta minuti per rivedere la parte conclusiva della procedura e per stilare un breve documento di sintesi da condividere con i dipendenti. Si sono riscontrate alcune difficoltà nello svolgimento del Programma e nel raggiungimento degli obiettivi previsti dovute principalmente alla complessità del tema trattato e ai tempi relativamente ristretti.

La Struttura ritiene opportuno continuare ad incentivare dei percorsi formativi di accompagnamento e sensibilizzazione verso tale tematica per tutti i professionisti sanitari ed il personale di assistenza. Ad oggi, si

registra come 18 dipendenti (11 Operatori Socio-Sanitari, 6 Infermieri, 1 Animatore) abbiano già preso parte ai percorsi formativi di riflessione e confronto rispetto all'area individuata connessa con il Progetto Maltrattamento Zero promosso da UPIPA s.c. Nello specifico sono stati proposti i seguenti eventi formativi: "Relazioni di cura a rischio di violenza: cornice normativa e possibili interventi" e "La relazione di cura che genera benessere o che si incrina: i principi della psicologia sociale maligna o benigna".

Nel corso del 2020 è stata progettata in collaborazione con UPIPA s.c. una Formazione Sul Campo (FSC) dal titolo *"l'accompagnamento del residente e dei famigliari nella fase di fine vita"* attraverso un Gruppo di Miglioramento multidisciplinare. Come precedentemente sopramenzionato a causa dello stato di emergenza da COVID-19 il progetto formativo è stato ripianificato nel secondo semestre del 2021. Il gruppo di lavoro coinvolto ha approfondito la tematica della morte, l'approccio delle cure palliative, gli aspetti legislativi etici, psicologici, la terapia del dolore, gli interventi nel fine vita e il sostegno dei famigliari nell'elaborazione del lutto.

Il progetto di miglioramento accreditato (20 crediti) si è articolato in cinque incontri in Ente, previsti a partire dal mese di settembre fino a novembre 2021 per un totale di 12 ore e 30 minuti di Formazione sul Campo (FSC). Gli incontri si sono svolti nelle giornate: 2-13 settembre, 11-25 ottobre e 22 novembre 2021 e fasce orarie dalle ore 09:00 alle ore 12:00 e dalle ore 14:30 alle ore 17:00. L'équipe multidisciplinare era composta da: 1 Medico Coordinatore Sanitario, 1 Coordinatrice dei servizi, 2 Infermiere, 2 Operatori Socio-Sanitari, 1 Animatore. Per ogni incontro è stato redatto un verbale di sintesi da parte di uno dei partecipanti all'evento formativo e il lavoro si è svolto nella Sala Archivio sita al 5° piano della Struttura.

Nel primo incontro è stato esplicitato il Programma dell'evento, gli obiettivi da raggiungere e le tempistiche. Sono stati suddivisi i ruoli e i compiti in linea con la metodologia del *Cooperative Learning*, al fine di facilitare la partecipazione di tutti i membri del gruppo di lavoro. La Responsabile Formazione e Qualità ha fornito successivamente i principali materiali bibliografici presenti in letteratura. Dopo un primo confronto iniziale rispetto al tema oggetto di indagine, il gruppo ha approfondito la lettura del 2° Capitolo del libro *"Negli occhi di chi cura - l'accompagnamento nelle ultime fasi della vita in RSA"* di L. Rocchetti che propone una serie di testimonianze rispetto alla tematica della rilevazione, presa in carico e gestione dei sintomi principali (dolore, disfagia, dispnea e altri meno frequenti) rilevati dagli Operatori sanitari nelle fasi conclusive. Ne è scaturito un profondo dibattito volto alla comprensione, apprendimento, produzione di ipotesi di lavoro, e discussione di casi avvenuti recentemente all'interno della Struttura. Successivamente, il team ha preso in esame le procedure interne ("S04 - l'Accompagnamento del residente e dei famigliari nella fase di fine vita" e "SA12 - Decesso e composizione della salma") con il fine di confrontarle con le *best practice* diffuse nel settore delle A.P.S.P.. A partire dal secondo incontro, l'équipe multidisciplinare ha ripreso i temi affrontati nella riunione precedente cercando di capire quale fosse la migliore strategia da adottare per identificare e prendere in

carico il residente in fine vita. Al termine dello stesso, il Medico Coordinatore sanitario invita a riflettere su come i partecipanti immaginino la fine della propria vita.

Nel terzo incontro, il gruppo ha continuato nell'elaborazione e revisione del testo della procedura S04. Nel corso della riunione si è poi proceduto con la lettura e discussione delle Linee Guida per la gestione delle fasi terminali della vita del residente. Al fine di oggettivizzare l'osservazione e l'analisi del fine vita, l'équipe ha condiviso la necessità di avvalersi di un Indice Prognostico Multidimensionale (*Multidimensional Prognostic Index*), strumento validato scientificamente a livello internazionale. Inoltre, sono stati scelti gli indicatori clinici relativi all'area "Cure di Fine Vita" presenti nello schedario di IndiCARE Salute e sono state approfondite le sezioni della procedura relative al tema delle DAT - Disposizioni Anticipate di Trattamento - e delle cure palliative. Riguardo a tale ambito, l'équipe ha stabilito come l'individuazione del bisogno di attivare le cure palliative avvenga tramite la compilazione della scheda NECPAL CCOMS-IDD al primo PAI e in caso di peggioramento delle condizioni cliniche del residente.

Durante il quarto incontro il team è stato suddiviso in due sottogruppi: il primo ha proseguito con la stesura della procedura S04, il secondo, invece, si è dedicato alla revisione della procedura SA12. Ci si accorda sull'importanza strategica di introdurre a livello organizzativo lo strumento del "PAI di fine vita" che coinvolga anche il familiare/caregiver e consenta di porre un'attenzione particolare alla dignità di ogni residente nonché al benessere psico-fisico delle persone coinvolte nell'attività di cura ed assistenza. Viene così redatta una *checklist* che mette in evidenza le seguenti priorità: 1. assistenziali (per es.: alimentazione, idratazione, igiene, movimento ecc.); 2. sanitarie (per es.: gestione dei sintomi, attivazione delle cure palliative, rilevazione parametri, gestione e monitoraggio degli interventi terapeutici); 3. affettivo-sociali-spirituali (gestione dei bisogni spirituali e della comunicazione con la persona e i *caregiver*). Rispetto al tema della comunicazione delle cattive notizie nei confronti del residente-caregiver, l'équipe rileva la necessità di adottare come punto di riferimento il modello S.P.I.K.E.S. (*Setting up, Perception of situation, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy & Summary*).

Nell'ultimo incontro, l'équipe multidisciplinare ha revisionato e apportato le ultime modifiche alla procedura SA12 e si è avviato ad ultimare le sezioni del documento SA04 rimaste incomplete. Viene inserita la matrice dei compiti e delle responsabilità e curata la parte inerente ai riferimenti bibliografici. Da ultimo, i partecipanti hanno richiesto un ulteriore incontro della durata di due ore e trenta minuti per rileggere e rivedere i documenti prodotti. La parte conclusiva è stata riservata alla fase di autovalutazione. La Responsabile Formazione e Qualità ha invitato i partecipanti a riflettere sull'efficacia del percorso formativo frequentato in termini di apprendimento dall'esperienza e di "*lessons learned*". Alla fine del percorso ogni partecipante ha fornito una valutazione del proprio operato utilizzando una scala di valutazione da 0 a 10 al fine di promuovere una maggiore consapevolezza del proprio apprendimento. Da ciò è emerso come il fine vita sia una tematica complessa ed estremamente delicata che va affrontata in un'ottica multidisciplinare e multiprofessionale.

I partecipanti si sono dimostrati collaborativi e hanno evidenziato come la partecipazione attiva alla stesura dei documenti interni sia un lavoro utile e prezioso in termini di acquisizione di nuove conoscenze e per mettere in pratica in modo ordinato nuove strategie in un'ottica di miglioramento continuo. In ultima analisi, la partecipazione di quattro membri dell'équipe alla formazione avanzata denominata "RSA: nodo della rete delle Cure Palliative" - *governo clinico e formazione per gestire la complessità di persone in uno stadio avanzato di malattia e/o in fase terminale* ha consentito al gruppo di lavoro di aggiornarsi rispetto alle principali novità inerenti alla tematica indagata.

Di seguito, gli obiettivi raggiunti dal progetto formativo :

- lo sviluppo di competenze multi-professionali sul fine vita.
- La promozione di una cultura che consenta di recuperare *l'ars moriendi* e che presti attenzione alla dignità di ogni residente e al benessere psico-fisico delle persone coinvolte nelle attività di cura e di assistenza.
- L'accompagnamento e il supporto del residente e i suoi famigliari/*caregivers* nel fine vita;
- L'utilizzo di tecniche per il controllo e la gestione dei sintomi (dolore, dispnea, delirium ecc.) in fase terminale.
- La revisione delle procedure "SO4 - l'accompagnamento del residente e dei famigliari nella fase di fine vita" e "SA12 - Decesso e composizione della salma".

Nel secondo semestre del 2021 è stata progettata e attivata una Formazione Sul Campo (FSC) attraverso un gruppo di miglioramento multidisciplinare con l'obiettivo di analizzare i principali flussi informativi interni e di interazione tra le principali unità organizzative e di redigere un Piano della comunicazione aziendale finalizzato a gestire in modo efficace i principali processi comunicativi interni con i dipendenti e i collaboratori. Il progetto di miglioramento accreditato (13 crediti) si è articolato in cinque incontri in ente, previsti a partire dal mese di dicembre 2021 fino a giugno 2022 per un totale di 10 ore. Gli incontri si sono svolti nelle giornate: 21 dicembre 2021, 15 e 24 marzo, 27 maggio, 1° giugno 2022 e fasce orarie dalle ore 10:30 alle ore 12:30 e dalle ore 14:00 alle ore 16:00. L'équipe era composta da: 1 Direttore Amministrativo, 1 Responsabile Formazione e Qualità, 1 Coordinatrice dei Servizi, 1 Assistente Amministrativa, 1 Infermiera, 1 fisioterapista, 1 Operatrice Socio-Sanitaria e 1 Animatore. Per ogni incontro è stato redatto un verbale di sintesi da parte di un partecipante all'evento formativo e il lavoro si è svolto nella Sala Riunioni sita al 5° piano della struttura.

Nel primo incontro sono stati condivisi : il programma, gli obiettivi da raggiungere e le relative tempistiche. Sono stati suddivisi i ruoli e i compiti al fine di facilitare la partecipazione di tutti i membri del gruppo. Di comune accordo viene stabilito di utilizzare Slack, strumento innovativo di comunicazione avanzata, per facilitare gli scambi interni tra tutti i partecipanti. La Responsabile Formazione e Qualità ha provveduto a creare un'Area di lavoro aziendale denominata "Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali" e il canale privato "gdm-

comunicazione". Ad ogni utente è stata inviata un'e-mail di invito. I flussi di comunicazione sono stati monitorati tramite la *dashboard* delle statistiche di Slack. Dopo un primo dibattito iniziale, la Responsabile Formazione e Qualità ha chiesto a tutti i partecipanti di esplicitare le criticità più rilevanti riscontrate a tutt'oggi rispetto alla gestione interna delle informazioni e di riflettere sui principali fattori che ostacolano la buona comunicazione aziendale tra le unità organizzative rappresentate (direzione, amministrazione, coordinamento socio-assistenziale, infermieristico, assistenziale, fisioterapico, animazione). Successivamente il team ha identificato i principali strumenti utilizzati dall'Azienda per la diffusione delle comunicazioni interne e ha provveduto ad elaborare una prima tabella riepilogativa per individuare in modo chiaro la tipologia di informazioni da comunicare, lo scopo, i destinatari, la frequenza delle comunicazioni e gli strumenti comunicativi più appropriati affinché le informazioni giungano a destinazione nella forma desiderata. La tabella elaborata è stata inviata ad ogni partecipante con l'obiettivo di riportarvi le proprie riflessioni e, ove necessario, apportare eventuali azioni correttive di miglioramento. A partire dal secondo incontro, l'équipe multidisciplinare ha esposto le proprie considerazioni in merito ai flussi informativi interni e di interazione in atto tra le unità organizzative aziendali. Ne è scaturito un dibattito volto ad individuare idonee strategie di intervento da adottare per migliorare l'efficacia dei processi comunicativi interni alla Struttura. Riguardo a tale ambito, è emerso come la comunicazione interna preveda una tipologia di informazione diffusa "a rete". I flussi si caratterizzano infatti per la circolarità delle comunicazioni tra i servizi differenziati in quattro macro-aree: amministrative, sanitarie, informative, organizzative. Viene ribadito che l'efficacia di una buona comunicazione interna dipende dalla sua capacità strategica di raggiungere i destinatari di riferimento. Successivamente la Responsabile Formazione e Qualità ha illustrato tramite slides al gruppo le principali funzionalità e i vantaggi di Slack, piattaforma user-friendly, collaborativa e personalizzabile utilizzata per inviare messaggi e comunicare in modo istantaneo tra tutti i membri del team. Gli spunti formativi sono stati arricchiti da domande e sollecitazioni volte a stimolare il confronto dialettico tra i discenti. Tuttavia, l'équipe ha sollevato qualche perplessità rispetto all'utilizzo della piattaforma da parte di tutte le figure professionali. Nel corso del terzo incontro, la Responsabile Formazione e Qualità ha esposto le principali potenzialità della piattaforma Microsoft Teams. Al termine dell'incontro è stato comunicato a tutti i partecipanti che in un secondo momento verrà condivisa una cartella contenente degli esempi di Piani della Comunicazione con l'obiettivo di effettuare un confronto con le *best practice* diffuse nel settore sanitario locale e regionale. A partire dal quarto incontro, l'équipe multidisciplinare ha formalizzato il primo testo del documento intitolato "GE - Piano di Comunicazione Aziendale" come previsto dal requisito GEN. 5 - COMUNICAZIONE - delle strutture sanitarie e socio-sanitarie. Il piano di comunicazione è uno strumento che coniuga strategie, obiettivi, destinatari, azioni e strumenti di comunicazione secondo un disegno ordinato e organico. Sotto il profilo organizzativo, si tratta di una leva verso l'innovazione della struttura sia per quanto riguarda l'efficienza e l'efficacia della comunicazione, sia per migliorare il dialogo tra il personale.

Nell'ultimo incontro si è proceduto ad ultimare le sezioni dell'elaborato rimaste incomplete e, da ultimo, sono stati inseriti i principali riferimenti bibliografici. La parte conclusiva è stata riservata anche alla fase di autovalutazione. I partecipanti sono stati invitati dalla Responsabile ad un momento di autoanalisi personale e ad una riflessione condivisa rispetto all'efficacia del percorso formativo frequentato in termini di lezioni apprese ("lessons learned").

Di seguito, gli obiettivi raggiunti dal progetto formativo :

- migliorare i processi aziendali e ottimizzare la gestione interna delle informazioni.
- Identificare i fattori che possono favorire o ostacolare una buona comunicazione aziendale.
- Favorire la conoscenza dei rispettivi ruoli professionali al fine di incoraggiare una maggiore comunicazione.
- Analizzare e comparare le principali piattaforme innovative presenti sul mercato con lo scopo di introdurre uno strumento di comunicazione unificata avanzato.
- Creazione di un Piano di comunicazione interna Aziendale.

I partecipanti coinvolti nel progetto di miglioramento si sono dimostrati disponibili nell'esecuzione di quanto era stato loro assegnato e ciò ha contribuito al buon esito finale del lavoro. Si registra che ad oggi la piattaforma di comunicazione aziendale Slack viene utilizzata in modo attivo dalla Responsabile del servizio Formazione e Qualità, dal servizio amministrativo e di animazione. Inoltre, è stata recentemente introdotta la possibilità di utilizzare l'applicativo per facilitare gli scambi comunicativi tra i partecipanti dei Gruppi di Miglioramento (GdM) accreditati che verranno organizzati in futuro all'interno della struttura. Si segnala una corretta gestione di tempi e delle scadenze destinate per la realizzazione di tale lavoro.

Nel secondo semestre del 2022 è emersa la necessità di attivare un gruppo di miglioramento interno inerente all'area tematica della prevenzione e gestione delle cadute in RSA con lo scopo di rivedere il processo e la relativa procedura denominata "Prevenzione, monitoraggio e gestione delle cadute" [Cod. Doc.: SA 20].

Il progetto di miglioramento accreditato (16,3 crediti) si è articolato in cinque incontri in ente, previsti a partire dal mese di ottobre fino a dicembre 2022 per un totale di 12 ore e 30 minuti di Formazione sul Campo (FSC). Gli incontri si sono svolti nelle giornate: 11-25 ottobre, 08-22 novembre e 20 dicembre 2022 e fasce orarie dalle ore 10:00 alle ore 12:30 e dalle ore 14:00 alle ore 16:30. L'équipe multidisciplinare era composta da: 1 Medico Coordinatore Sanitario, 1 Coordinatrice dei servizi, 3 Infermiere, 2 Operatori Socio-Sanitari, 1 Fisioterapista. Per ogni incontro è stato redatto un verbale di sintesi da parte di uno dei partecipanti all'evento formativo e il lavoro si è svolto nella Sala Riunioni sita al 5° piano della struttura.

Durante le fasi iniziali del primo incontro, la Responsabile Formazione e Qualità ha illustrato il Programma, gli obiettivi, le tempistiche degli incontri. Sono stati assegnati i ruoli e le responsabilità per facilitare la

partecipazione attiva di tutti i membri del gruppo di lavoro. Successivamente ha illustrato le principali funzionalità Slack. Si è provveduto a creare all'interno dell'Area di lavoro aziendale "Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali" un canale privato denominato "gdm-cadute". Ad ogni utente è stata inviata una e-mail di invito. Dopo un primo dibattito iniziale rispetto al tema oggetto di approfondimento, il gruppo di lavoro ha effettuato un'analisi comparativa rispetto ai principali indicatori statistici (obbligatori e opzionali) relativi all'Area cadute presenti all'interno del portale IndiCARE Salute, prendendo come periodo di riferimento i mesi compresi tra gennaio e agosto 2022. In seguito, il lavoro è proseguito con la lettura approfondita delle procedure interne "SA 20/0 - Prevenzione cadute" e "SA 20/1 - Gestione cadute" e il relativo confronto con le *best practice* di riferimento nel settore delle A.P.S.P. Viene presa la decisione di accorpare il contenuto dei due documenti in un'unica procedura sintetica e ordinata.

A partire dal secondo incontro, l'équipe multidisciplinare ha elaborato il primo testo della procedura interna. È stata redatta la premessa, gli obiettivi dell'elaborato ed inserito il campo di applicazione. Successivamente è stato definito il concetto di caduta e la relativa classificazione (accidentale, fisiologica imprevedibile e prevedibile, senza esito, con esito minore o maggiore) e sono stati identificati e ordinati i principali fattori di rischio (intrinseci ed estrinseci) all'interno di una tabella riepilogativa. È stato approfondito il tema della valutazione del rischio al fine di identificare i residenti con maggior rischio di caduta. Di comune accordo, si è stabilito che la valutazione del rischio di caduta nei residenti riguardi l'intera équipe multiprofessionale e deve essere effettuata: 1. all'ingresso del residente (entro 72 ore); 2. ad ogni PAI; 3. a seguito di alterazioni significative dello stato di salute; 4. prima della dimissione/trasferimento in altra struttura. Nell'ultima parte dell'incontro vengono discusse le scale di valutazione del rischio già in uso in struttura (Tinetti/Morse) e l'eventuale introduzione di una nuova scala di valutazione denominata ReTos in grado di identificare i principali fattori di rischio presenti in letteratura ma rilevati in modo disomogeneo da altre scale di valutazione.

Durante il terzo incontro, il gruppo ha proseguito con l'elaborazione e revisione del testo della procedura interna. Dopo aver provato a compilare la scala ReTos e aver effettuato alcuni test specifici su un "pool" ristretto di residenti, il team ha ritenuto di non considerarla adatta al contesto lavorativo delle RSA poiché identificava un numero maggiore di residenti a rischio caduta ("falsi positivi") rispetto a quello rilevato dalle altre scale di valutazione già in uso. Il team ha poi inserito all'interno del documento gli interventi specifici di prevenzione delle cadute mirati all'eliminazione di potenziali pericoli individuati rispetto all'ambiente, al residente e al personale.

Nel corso del quarto incontro è stata ribadita l'importanza di inserire nella procedura le strategie di intervento specifiche e le azioni correttive da adottare per gestire l'evento caduta. Si è stabilito che ogni caduta debba essere registrata nella Cartella Clinica Informatizzata CBA del residente e segnalata nel diario infermieristico e/o medico. In caso di caduta con esito maggiore invece si procederà anche con la compilazione della scheda di evento avverso / *incident reporting*. Infine, sono stati scelti gli indicatori clinici relativi all'area "Cadute" presenti nello schedario di IndiCARE Salute. Viene inserita la sezione relativa alla matrice dei compiti e delle

responsabilità e curata la parte inerente ai riferimenti bibliografici. Nell'ultimo incontro, l'équipe multidisciplinare ha revisionato e apportato le ultime modifiche alla procedura e si è avviata ad ultimare le sezioni del documento rimaste incomplete nel rispetto delle tempistiche stabilite. La procedura SA 20 - "Prevenzione, monitoraggio e gestione delle cadute" verrà disseminata a tutti i professionisti coinvolti dell'Ente tramite il Portale Personale 2.0.

La parte conclusiva dell'ultimo incontro è stata riservata alla fase di confronto, raccolta di feedback e di autovalutazione. La Responsabile Formazione e Qualità ha invitato i partecipanti a promuovere una riflessione condivisa relativa all'efficacia del percorso formativo frequentato in termini di apprendimento dall'esperienza e di "lessons learned". Alla fine del percorso ogni partecipante è stato invitato a fornire una valutazione del proprio operato (fase di autoanalisi) al fine di promuovere una maggiore consapevolezza del proprio apprendimento. Da tutto ciò è emerso come il tema delle cadute dovrà essere approfondito ulteriormente attraverso la partecipazione dei membri dell'équipe a dei percorsi formativi proposti da UPIPA. Rispetto a tale tema viene discussa la possibilità di progettare degli interventi pratici di addestramento all'utilizzo di ausili idonei alla correzione dei deficit motori rivolti agli Operatori sanitari con relativa verifica e supervisione da parte del fisioterapista. Una formazione che non sia costituita solo da un mero trasferimento di nozioni dei processi in atto ma che passi anche attraverso la ristrutturazione innovativa di pratiche consolidate al fine di garantire nuovi approcci nella gestione dei residenti.

Di seguito, gli obiettivi raggiunti dal progetto formativo :

- contestualizzare le conoscenze teoriche disponibili in Letteratura al fine di costruire strumenti pratici di prevenzione, gestione e monitoraggio.
- Approfondire il tema delle cadute (fattori e strumenti per identificare il rischio, strategie e azioni multifattoriali) al fine di prevenirne l'eventuale insorgenza.
- Definire le strategie e le azioni correttive per gestire le situazioni di caduta del residente.
- Raccogliere e monitorare i dati relativi alle cadute.
- Creare la procedura "Prevenzione, monitoraggio e gestione delle cadute" [Cod. Doc.: SA 20].
- Disseminare la procedura elaborata.

Si registra uno scostamento rispetto agli obiettivi previsti dal progetto formativo: il gruppo di lavoro ha convenuto la necessità di non adeguare l'assistenza del residente in funzione del profilo di rischio caduta valutabile in "basso, medio o alto".

Tutti i partecipanti si sono dimostrati volenterosi e positivi riguardo all'iniziativa, apportando ognuno il proprio contributo ed evidenziando come la partecipazione attiva alla stesura dei documenti interni sia un "lavoro utile" non solo in termini di acquisizione di nuove conoscenze ma anche per mettere in pratica in modo ordinato nuove strategie in un'ottica di miglioramento continuo. Lo strumento innovativo Slack è stato

considerato da alcuni partecipanti “comodo” e di “semplice utilizzo” soprattutto per quanto riguarda la condivisione e lo scambio interattivo di documenti ma non “indispensabile” per la buona riuscita del lavoro. Si certifica una corretta gestione dei tempi destinati alla realizzazione del progetto.

5.2 Stress-Lavoro-Correlato

L'emergenza COVID-19 ha esposto il personale delle RSA ad una serie di fattori di rischio psico-fisico, legati alla cura della persona anziana, che tendono a portare ad un ulteriore sovraccarico emotivo e fisico, a rischio di impattare sulla salute dei professionisti sanitari. Al fine di approfondire e monitorare tali aspetti, nel corso del 2021, la Struttura ha aderito al progetto denominato “*Valutazione dello Stress Lavoro Correlato (SLC) ai tempi del Covid-19*”, volto a rilevare il vissuto emotivo dei lavoratori e le manifestazioni della sindrome da *burnout*, promosso in collaborazione con il servizio Formazione, Ricerca e Sviluppo di UPIPA s.c.. La rilevazione ha previsto la somministrazione di tre questionari online a centodieci⁴ dipendenti del Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè nel periodo compreso tra il 13 gennaio e l'11 febbraio 2021: 1. Il *Maslach Burnout Inventory* (M.B.I.) nell'adattamento italiano standardizzato di Sirigatti e Stefanile (1993), 2. il *termometro delle emozioni*, test qualitativo non standardizzato per la rilevazione del vissuto emotivo dei lavoratori nell'ultima settimana di lavoro e 3. l'*Health Safety and Executive Indicator* (H.S.E.) proposto dall'INAIL per la valutazione dello Stress Lavoro-Correlato (SLC). La combinazione di queste tre scale di valutazione ha consentito di stimare, da un lato, la prevalenza del *burnout* all'interno dell'organizzazione e di approfondire il vissuto emotivo dei professionisti nell'ultima settimana di lavoro; dall'altro di rilevare le loro percezioni rispetto a "fattori di contesto e contenuto del lavoro", considerati, potenziali fonti di stress, dalla letteratura scientifica. Si precisa che l'indagine ha utilizzato una metodologia conforme alle linee guida fornite dall'INAIL per la valutazione del rischio Stress Lavoro Correlato ed è risultata valida anche ai fini degli obblighi normativi in materia di sicurezza sul lavoro (D. Lgs.81/2008 e s.m.i.) e a quanto previsto dall'ordinanza PAT del 31 luglio 2020. I dati raccolti sono stati analizzati a livello globale di Ente e a livello di tre gruppi omogenei secondo il criterio della mansione ricoperta: 1. servizio infermieristico, 2. servizio di assistenza, fisioterapico e di animazione 3. servizi generali (amministrativi, cucina, pulizie, lavanderia e manutenzione). Le informazioni raccolte sono state considerate dal gruppo di lavoro progettuale di UPIPA s.c. in termini generali e statistici ai fini di una completa e corretta analisi dei dati. Ogni dipendente ha ricevuto al suo indirizzo di posta elettronica un codice univoco personalizzato che doveva essere inserito prima di concludere la rilevazione. Il tempo stimato per la compilazione del questionario era pari a 15 minuti. All'indagine hanno partecipato complessivamente 92 lavoratori pari al 90,2% del personale in organico. La restituzione relativa ai risultati emersi e alle misure preventive e correttive individuate è avvenuta da remoto in data 20 maggio 2021 e il Report riepilogativo “Valutazione approfondita Stress Lavoro-Correlato - Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè” è stato

⁴ Nello specifico sono stati coinvolti: 53 Operatori Socio-Sanitari, 1 Coordinatrice dei Servizi e 12 infermiere, 2 fisioterapisti e 3 animatori, 1 Direttore, 3 amministrativi e 27 operatori dei servizi generali.

inviato alla Segreteria dell'Ente il giorno 21/06/2021. Nel corso del primo trimestre del 2022 la Struttura ha ricevuto anche un Report personalizzato approfondito con la comparazione dei dati complessivi di sistema delle RSA trentine e a quelli inerenti alla rilevazione svolta dall'Ente.

5.3 Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi si configura come lo strumento fondamentale per fornire tutte le informazioni utili che possono facilitare il percorso dei familiari/caregivers nell'accesso ai servizi sanitari offerti e per tutelare i diritti dei residenti che fruiscono delle prestazioni erogate. Infatti, la divulgazione tramite la Carta dei Servizi degli impegni assunti, con i relativi standard di qualità, permette al cittadino/utente di verificare il raggiungimento di quanto in essa dichiarato. Nel rispetto della programmazione di massima delle azioni di qualità da perseguire nel triennio 2020-2022, si riporta come nel corso del secondo semestre del 2021, la Carta dei Servizi è stata rivista da un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da: 1 Responsabile Qualità, 1 Coordinatrice dei Servizi, 1 infermiera e 1 Responsabile dei servizi sociali e di animazione ed il coinvolgimento di tutti i principali Responsabili dei reparti dell'organizzazione, in accordo con lo Staff Direttivo della struttura (16 incontri per un totale di 43 ore di lavoro). Il team ha predisposto un documento che illustra i principali aspetti organizzativi relativi alle tipologie di prestazioni assicurate, alle modalità di erogazione, agli standard di qualità e agli impegni assunti nei confronti delle persone assistite e dei cittadini. Si certifica, inoltre, che la Carta dei Servizi è stata redatta in conformità alla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.01.1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici", fa riferimento ai contenuti indicati nelle "Linee guida per l'attuazione della Carta dei Servizi nelle Residenze Sanitarie Assistenziali" disposte dalla Provincia Autonoma di Trento (PAT) nelle direttive per l'anno 2002 nonché alle indicazioni previste dalla legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" (art. 11 'Autorizzazione e accreditamento' e art. 13 'Carta dei servizi sociali'). Il Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè ha inoltre dimostrato il possesso e l'aggiornamento dei nuovi requisiti relativi alla Carta dei Servizi tenendo conto dei livelli di specificazione richiesti per poter ottenere l'autorizzazione e l'accREDITamento per operare in ambito socio-assistenziale ai sensi degli artt. 19 e 20 della l.p. 13/2007 e degli artt. 4 e 6 del d.P.P. 9 aprile 2018 n. 3-78/ leg, per le aggregazioni funzionali "età anziana residenziale e semiresidenziale".

La Carta dei Servizi è stata successivamente approvata con Delibera n. 9 dal Consiglio di Amministrazione (C.D.A.) di data 28 marzo del 2022 ed è stata pubblicata in formato digitale sul sito internet dell'Azienda. Il documento è inoltre disponibile in formato cartaceo su richiesta presso l'ufficio amministrativo.

5.4 Compilazione PAI

Il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) è un progetto documentato, compilato da un *équipe* multidisciplinare che riassume la pianificazione degli interventi assistenziali e gli obiettivi di promozione della

salute del residente in un determinato arco temporale. Si tratta di uno strumento strategico di assistenza personalizzata attraverso il quale vengono rilevati i bisogni *sanitari, cognitivi, psicologici e sociali* del residente al momento dell'ammissione, ogni sei mesi e in base delle problematiche rilevate. La costruzione e l'elaborazione del PAI coinvolge non solo il residente ma anche il familiare/*caregiver* di riferimento. L'obiettivo dell'*équipe* è conoscere in modo approfondito la storia, i vissuti, le aspettative e le potenzialità della persona al fine di predisporre interventi personalizzati che valorizzino e rafforzino le capacità residue e rispondano ai bisogni di comprensione, sicurezza, autonomia e riconoscimento. Rispetto a tale ambito tematico, si segnala che nel corso del secondo semestre del 2020, i rispettivi servizi hanno provveduto alla revisione complessiva degli *item* di compilazione del PAI nell'area attività di base, cognitivo comportamentale e sociale come di seguito riportato:

PARTE ATTIVITA' DI BASE :

TIPO DI MATERASSO:

- ☐ normale
- ☐ normale con coprimaterasso antidecubito
- ☐ antidecubito

TIPO DI LETTO:

- ☐ normale
- ☐ tipo Alzheimer

ALZATA:

- ☐ unica
- ☐ doppia

SPOSTAMENTI:

- ☐ deambula in modo autonomo senza ausili
- ☐ deambula in modo autonomo con ausili (deambulatore, bastone, tripode)
- ☐ deambula con un operatore
- ☐ deambula con un ausilio e supervisione di un operatore
- ☐ deambula con un operatore e ausilio
- ☐ deambula con due operatori
- ☐ si sposta con carrozzina in autonomia
- ☐ si sposta in carrozzina con l'aiuto di un operatore
- ☐ si sposta con seggiolone polifunzionale in autonomia

- ☐ si sposta con seggiolone polifunzionale con l'aiuto di un operatore
- ☐ si sposta con carrozzina elettrica in autonomia
- ☐ si sposta con carrozzina elettrica con l'aiuto di un operatore

MOVIMENTO:

- ☐ esegue cambi posturali in autonomia
- ☐ effettua il passaggio letto carrozzina / seggiolone polifunzionale in autonomia
- ☐ effettua il passaggio letto carrozzina / seggiolone polifunzionale con un operatore
- ☐ effettua il passaggio letto carrozzina / seggiolone polifunzionale con due o più operatori
- ☐ effettua il passaggio letto carrozzina / seggiolone polifunzionale con sollevatore attivo con uno o due operatori
- ☐ effettua il passaggio letto carrozzina / seggiolone polifunzionale con sollevatore passivo
- ☐ effettua il passaggio letto carrozzina / seggiolone polifunzionale con uno o più operatori e sollevatore attivo per wc/comode
- ☐ effettua il passaggio letto carrozzina / seggiolone polifunzionale con sollevatore passivo e sollevatore attivo per wc/comode

IGIENE INTIMA:

- ☐ eseguita in autonomia
- ☐ eseguita a letto da un operatore
- ☐ eseguita a letto con due operatori

IGIENE PERSONALE:

- ☐ capace di lavarsi, mani, viso, pettinarsi, eseguire l'igiene del cavo orale e radersi in autonomia
- ☐ capace di lavarsi, mani, viso, pettinarsi, eseguire l'igiene del cavo orale e radersi con supervisione o minimo aiuto
- ☐ necessita di aiuto per una o più operazioni (mani, viso, pettinarsi, eseguire l'igiene del cavo orale e radersi)
- ☐ dipendente in tutte le operazioni (mani, viso, pettinarsi, eseguire l'igiene del cavo orale e radersi)

BAGNO:

- ☐ autonomo nell'esecuzione del bagno
- ☐ necessità di supervisione nell'esecuzione del bagno
- ☐ necessità di aiuto per una o più operazioni (trasferimento, togliere indossare indumenti, asciugarsi)
- ☐ dipendente nell'esecuzione del bagno ma collaborante
- ☐ dipendente nell'esecuzione del bagno

- ☐ viene eseguito in vasca
- ☐ viene eseguito sul lettino

ABBIGLIAMENTO:

- ☐ aiuto nell'indossare e togliere indumenti
- ☐ necessità di aiuto minimo per alcune attività (bottoni, cerniere, lacci delle scarpe, reggiseno)
- ☐ necessità di aiuto per indossare l'abbigliamento nella parte inferiore, autonomo nella parte superiore
- ☐ dipendente nel togliere e indossare gli indumenti ma collaborante
- ☐ dipendente nel togliere e indossare gli indumenti

ALIMENTAZIONE:

- ☐ si alimenta in autonomia con dieta libera
- ☐ si alimenta in autonomia con dieta specifica
- ☐ si alimenta con una minima sorveglianza o aiuto (ad es. tagliare carne)
- ☐ si alimenta prevalentemente con supervisione, a volte necessita di essere imboccato
- ☐ dipendente nell'alimentazione
- ☐ viene alimentato con nutrizione enterale

TIPO DI ALIMENTI ASSUNTI:

- ☐ nessuna limitazione
- ☐ cibi morbidi o frullati, liquidi normali
- ☐ cibi morbidi o frullati, liquidi addensati per disfagia
- ☐ aggiunta di spuntino a metà mattina e metà pomeriggio
- ☐ aggiunta di integratori naturali e/o Meritene

MODALITA' ASSUNZIONE PASTO:

- ☐ primo e secondo
- ☐ piatto unico

ELIMINAZIONE URINARIA:

- ☐ continente
- ☐ generalmente asciutto o con occasionali perdite
- ☐ necessità di PANTS
- ☐ continente di giorno e di notte utilizza il panno per non disturbare il sonno
- ☐ continente di giorno e di notte utilizza il panno per incontinenza
- ☐ incontinenza urinaria gestita con il panno
- ☐ portatore di catetere vescicale

- ☐ portatore di cistostomia o ureterocutaneostomia

ELIMINAZIONE FECALE:

- ☐ continente
- ☐ incontinenza fecale gestita con il panno
- ☐ portatore di ileo- colon stomia

USO DEL WC:

- ☐ autonomo
- ☐ necessità di supervisione o minimo aiuto
- ☐ utilizza la comoda
- ☐ completamente dipendente
- ☐ non va in bagno per la minzione e/o defecazione

RIPOSO E SONNO:

- ☐ dorme bene
- ☐ dorme quasi tutta la notte, si sveglia e non disturba
- ☐ qualche volta disturbato ma non necessita di terapia farmacologica
- ☐ qualche volta disturbato risolvibile con terapia farmacologica
- ☐ qualche volta disturbato anche se prende regolarmente terapia farmacologica
- ☐ insonnia cronica

RESPIRAZIONE:

- ☐ utilizzo di ossigenoterapia a intervalli
- ☐ utilizzo di ossigenoterapia continuativo
- ☐ portatore di tracheostomia

PARTE COGNITIVO COMPORTAMENTALE

ATTIVITA' INDIVIDUALIZZATE: _____

OSSERVAZIONE PARTECIPATA ALLE ATTIVITA' DI GRUPPO: _____

PARTECIPAZIONE ATTIVA ALLE ATTIVITA' DI GRUPPO: _____

EVENTUALI DEFICIT FISICO-SENSORIALI: _____

▲ ***inserire soltanto le righe di competenza, riportando le attività a cui il residente partecipa***

FUNZIONI COGNITIVE:

- ☐ Punteggio SPMSQ: 0/10, NON SOMMINISTRABILE

- ☐ normali/conservate - Punteggio SPMSQ: /10
- ☐ lieve compromissione - Punteggio SPMSQ: /10
- ☐ moderata compromissione - Punteggio SPMSQ: /10
- ☐ grave compromissione - Punteggio SPMSQ: /10

STILE COMPORTAMENTALE PREVALENTE:

- ☐ passivo/apatico
- ☐ tende ad isolarsi
- ☐ aggressivo
- ☐ oppositivo/provocatorio
- ☐ accomodante
- ☐ determinato
- ☐ assertivo/adeguato
- ☐ attivo/collaborativo
- ☐ disinibito
- ☐ eccessivo
- ☐ wandering

ORIENTAMENTO:

- ☐ orientato spazio - tempo - persona
- ☐ orientato nel tempo
- ☐ orientato nello spazio
- ☐ parzialmente orientato nel tempo
- ☐ parzialmente orientato nello spazio
- ☐ disorientato nel tempo
- ☐ disorientato nello spazio
- ☐ disorientato spazio - tempo - persona

TONO DELL'UMORE PREVALENTEMENTE:

- ☐ triste
- ☐ apatico
- ☐ irritabile
- ☐ ansioso
- ☐ preoccupato
- ☐ altalenante
- ☐ disteso
- ☐ allegro

- ☐ euforico/eccessivo

LINGUAGGIO VERBALE

- ☐ fluido e comprensibile
- ☐ presenza di balbuzie
- ☐ salti logici
- ☐ insalata di parole
- ☐ frasi e suoni ripetitivi
- ☐ presenta difficoltà di espressione e linguaggio
- ☐ presenta disnomia
- ☐ canale funzionante ma utilizzato raramente
- ☐ assente

▲ scegliere un item per gruppo tematico

PARTE SOCIALE

COME TRASCORRE LA GIORNATA: _____

RELAZIONE CON GLI ALTRI OSPITI: _____

RELAZIONE CON IL PERSONALE: _____

RETE SOCIALE E FAMILIARE: _____

OSSERVAZIONI PARTICOLARI: _____

▲ descrivere brevemente la situazione del residente per ogni richiesta indicata

Gli indicatori sono stati individuati dal gruppo di lavoro per consentire una modalità di compilazione condivisa e uniforme degli item del PAI nelle aree indicate e per poter ottenere un quadro complessivo omogeneo e parzialmente comparabile. Nella scheda PAI di CBA sono presenti due tipologie di campi di tipo testuale: 1) campo “aperto” ovvero quello in cui l’operatore può inserire una risposta libera, digitandola nell’apposito spazio individuato. La lunghezza della risposta è delimitata da un certo numero di caratteri definiti a priori dal sistema; 2) campi selezionabili di tipo “a tendina” quelli in cui l’utente deve scegliere la risposta tra un certo numero di opzioni già preconfezionate e selezionabili e spuntabili nell’apposito riquadro presente. Si certifica che per la realizzazione di tale revisione sono stati effettuati complessivamente undici incontri.

5.5 Customer Satisfaction

La rilevazione del livello di soddisfazione dei servizi percepito dell’utenza rappresenta uno degli elementi strategici per il miglioramento continuo della qualità e delle prestazioni erogate dalla Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.). Il Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè aveva tra gli obiettivi previsti dal

Piano della qualità 2020-2022 l'effettuazione di un'indagine di soddisfazione (Customer Satisfaction) rivolta ai famigliari dei residenti e/o caregivers. La rilevazione della Customer Satisfaction (CS) è uno strumento di ascolto privilegiato e di coinvolgimento dei famigliari/caregivers al miglioramento della qualità dei servizi, una leva strategica per conoscere e rendere più consapevoli i principali fruitori delle prestazioni erogate. Conoscere le aspettative e i bisogni dei fruitori rappresenta la condizione indispensabile per costruire indicatori di misurazione della qualità. Attraverso la presente indagine la Struttura ha perseguito i seguenti macro-obiettivi:

- attivare una fase di ascolto dei principali fruitori dei servizi offerti, agevolando la loro partecipazione attiva in funzione del miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati;
- indagare il livello di soddisfazione percepito rispetto ai vari servizi e la qualità attesa a fronte di quella erogata;
- raccogliere esigenze, bisogni ed aspettative dei familiari e/o caregivers dei residenti;
- identificare i punti di forza e le aree di miglioramento dei vari servizi evidenziando eventuali criticità verso le quali orientare azioni e piani di miglioramento;
- dare visibilità all'organizzazione e al suo operato in un'ottica di maggiore trasparenza;

Di comune accordo con lo Staff Direttivo si è scelto di coinvolgere nell'indagine il famigliare di riferimento per avere una maggiore rappresentatività del rapporto residente/familiare. Complessivamente sono state coinvolte 83 persone (38 uomini e 45 donne). Lo strumento di rilevazione che è stato utilizzato è il questionario semi-strutturato composto principalmente da 70 domande a risposta multipla. La modalità di rilevazione adottata è stata l'auto-compilazione. I famigliari/caregivers coinvolti nell'indagine hanno ricevuto il link al questionario online (<https://forms.office.com/r/4ZGAN47yLu>) da compilare al loro indirizzo di posta elettronica accompagnato da una Lettera di Presentazione a firma del Presidente finalizzata a spiegare: il senso dell'iniziativa, modalità di compilazione, riferimenti normativi garanti l'anonimato, riservatezza dell'utilizzo e trattamento dei dati raccolti e tempi di riconsegna. È stato predisposto anche un questionario cartaceo che è stato inviato per posta ordinaria al domicilio degli utenti coinvolti che avevano scarsa dimestichezza con l'utilizzo degli strumenti informatici e telematici. Il questionario è stato inviato nel periodo compreso tra il 15 novembre 2022 e il 13 dicembre 2022. Complessivamente sono stati compilati 33 questionari online e 8 cartacei per un totale di 41 (49,4%). Trascorso il tempo di raccolta stabilito, i questionari cartacei sono stati ritirati dalla Responsabile della Qualità che ha provveduto a digitalizzarli al fine di agevolare le fasi di codifica, aggregazione ed elaborazione. Per snellire e facilitare il lavoro di analisi dei dati è stato utilizzato il software Microsoft Excel. A seguito dell'analisi è stato prodotto un documento di sintesi denominato "Indagine di soddisfazione rivolta ai famigliari-caregivers dei residenti del Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè", cui si rimanda per ulteriori approfondimenti. I dati rielaborati sono stati sottoposti all'attenzione della Direzione per l'analisi ed interpretazione degli stessi, diventando oggetto di valutazione al fine di intraprendere nuove iniziative di miglioramento.

5.6 Supporto psicologico

Nel cuore dell'emergenza COVID-19, La Responsabile Qualità ha invitato tutti i professionisti dell'Ente ad aderire all'iniziativa di supporto individuale *#PrendiamociTempo. Un tempo per noi e per il nostro benessere psicologico* al fine di favorire la protezione dallo stress psico-fisico. Dodici psicologi e *counselor* si sono resi disponibili a supportare tramite un colloquio di ascolto personalizzato e di supporto telefonico tutti i professionisti e famigliari dei residenti dell'Ente. U.P.I.P.A. s.c., grazie al prezioso contributo di professionisti esperti, ha così fornito un supporto gratuito ai dipendenti del Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè che hanno manifestato il bisogno e la forte necessità di prendersi cura di sé e del proprio benessere psico-fisico. Nel mese di maggio 2020 è stato così condiviso il primo "pacchetto" digitale composto di diversi interventi che potevano essere fruiti facilmente da tutti i professionisti che desideravano partecipare in modo libero all'iniziativa. Il pacchetto era composto da tre semplici blocchi. Ogni blocco conteneva una breve presentazione scritta che era necessario leggere prima di ascoltare i contenuti audio specifici del blocco stesso. I contenuti sono stati ordinati in tre cartelle come di seguito specificato: 1. Brevi tecniche di rilassamento e visualizzazione. 2. "Parole seme": attraversare le emozioni e i vissuti per ritrovare un buon equilibrio. 3. Consapevolezza e alimentazione tramite la *mindful eating* per nutrire tutti i sensi. Riguardo a tali temi, la Responsabile della Qualità ha sponsorizzato undici webinar sincroni afferenti al ciclo "So-Stare nell'emergenza Coronavirus" nell'ambito del benessere individuale e psicologico rivolti a tutti i professionisti dell'RSA per dare voce ai diversi vissuti che l'esperienza COVID-19 stava portando con sé. È risultato necessario indagare e approfondire i fattori in grado di promuovere lo "stare bene" con sé stessi in un'ottica di buona conoscenza del sé, di autopromozione di atteggiamenti proattivi e di comportamenti atti a promuovere sane abitudini di relazione al fine di evitare le trappole mentali nocive. I dipendenti che hanno usufruito alle iniziative proposte hanno imparato a ritagliarsi una piccola "oasi di benessere", una pausa al fluire degli eventi, in grado di promuovere le buone azioni destinate al vivere e lavorare bene. Gli incontri centrati sulla cura di sé, delle proprie emozioni e del benessere sono stati promossi anche nel corso del biennio 2021-2022 al fine di consolidare le relazioni di collaborazione e la fiducia reciproca tra le varie unità organizzative.

5.7 Identità digitale

Nel triennio 2020-2022, la Struttura ha aderito al progetto "UPIPA Web" promosso dal Consorzio dei Comuni Trentini in collaborazione con Opencontent che ha comportato la cura della comunicazione esterna andando a "popolare" il sito aziendale ([www. https://www.centroservizimale.it/](http://www.https://www.centroservizimale.it/)) nel rispetto delle disposizioni normative vigenti. Ciò ha permesso l'aggiornamento del sito nelle parti strutturali e grafiche che sono state adeguate alle indicazioni contenute nelle direttive AgID in materia di siti per le Pubbliche Amministrazioni (PA). L'adeguamento del portale ha riguardato gli aspetti tecnici-organizzativi e grafici e l'introduzione di nuovi standard di sicurezza nella gestione dei dati trattati. I contenuti potevano essere facilmente inseriti, organizzati

e ricercati; grazie all'indicizzazione automatica, le 200 tipologie di contenuti supportati erano facilmente navigabili attraverso un motore di ricerca unico basato su filtri e suggerimenti mirati.

Si rileva, inoltre, come nel corso del 2020-2022 siano state pubblicate nella sezione "notizie" del sito aziendale 107 comunicazioni di carattere generale realizzate dallo staff Direttivo della struttura. Sono state promosse, inoltre, numerose iniziative volte a costruire un punto di raccordo comunicativo tra le persone che gravitavano all'interno dell'Ente e l'esterno soprattutto nei periodi di limitazione all'accesso in presenza dei propri congiunti. Degni di essere menzionati sono i 16 numeri del Giornalino "I nostri tempi" pubblicati sul sito che riportano i ricordi dei residenti e i lavori da loro preparati con cura e dedizione. La realizzazione del giornalino digitale è gestita dal servizio di animazione che ha raccolto il materiale durante le varie attività (individuali e/o di gruppo) con i residenti e ne ha curato la composizione e la redazione. Si riporta, inoltre, come la struttura durante il periodo emergenziale si è dotata, inoltre, di strumenti di comunicazione digitale presenti (smartphone e tablet) per mantenere e rafforzare il contatto a distanza con i familiari e integrandone di nuovi come l'utilizzo di WhatsApp per le videochiamate al fine di preservarne i legami affettivi. È stato possibile contattare il servizio animazione digitando il numero di telefono indicato sul sito web nelle fasce orarie stabilite e realizzare delle videochiamate nella fascia antimeridiana di ciascuna giornata. Si tratta di strumenti che impongono cambiamenti importanti all'interno del settore delle RSA e rappresentano uno stimolo ulteriore per la creazione di nuovi servizi digitali sempre più trasparenti ed autentici. Nel corso del 2020-2022, l'Ente ha assunto un approccio multiforme, adottando delle strategie flessibili, multicanale ed orientando la propria comunicazione online verso l'instaurazione di sinergie dialettiche con tutti gli stakeholders.

5.8 Gestione della comunicazione

Lo Staff di Direzione del Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè riconosce come le risorse più importanti che l'Azienda dispone sono "le persone" e, ritiene che una comunicazione efficace e trasparente, rappresenta un fattore nevralgico determinante per il successo dell'organizzazione.

Nel corso del triennio 2020-2022, si ravvisa come le comunicazioni ufficiali e le informative interne alla Struttura siano state gestite principalmente tramite posta elettronica. Le informative hanno riguardato: circolari, aggiornamenti o novità organizzative, pianificazione e Convocazione delle riunioni istituzionali, attività formative interne (promozione e gestione), esiti di valutazioni esterne, promozione di iniziative aziendali e conviviali ecc. L'e-mail è risultata lo strumento d'eccellenza di gestione della comunicazione con i dipendenti poiché permetteva di comprendere rapidamente l'importanza e la priorità del messaggio e il contenuto della comunicazione grazie al campo "oggetto". Nell'ottica di contenimento e razionalizzazione delle spese, la Direzione non si è adeguata all'obiettivo previsto dal Piano Qualità che prevedeva l'attivazione di un indirizzo di posta elettronica aziendale individuale per ogni dipendente.

Il secondo strumento maggiormente utilizzato per la gestione delle comunicazioni interne è il Portale Personale 2.0 seguito dal software gestionale CBA-Zucchetti. Il Portale è utilizzato soprattutto per semplificare

la richiesta di ferie, permessi e cambi turno tenendo traccia da remoto delle autorizzazioni. Permette inoltre di pubblicare le buste paga e i documenti annuali, avvisi specifici, personalizzati o per reparto e documenti istituzionali (per es. procedure aziendali). Il tasso di accesso e gli esiti di lettura hanno consentito di monitorare la visualizzazione dei documenti diffusi. Il tracciamento della pubblicazione ha fornito la prova dell'avvenuta divulgazione delle informazioni. La Cartella Socio-Sanitaria di CBA ,invece, è impiegata principalmente dal personale socio-sanitario per la gestione dei processi di cura dei residenti.

Infine, è stata introdotta la possibilità di utilizzare strumenti innovativi di comunicazione avanzata (per es. Slack) per facilitare gli scambi comunicativi tra i partecipanti dei Gruppi di Miglioramento accreditati. In questo scenario, è risultato urgente cercare di adattarsi ai nuovi strumenti di comunicazione digitale ed intercettare i bisogni di un settore dinamico in rapida trasformazione.

5.9 Riunioni pianificate

Nel corso del triennio 2020-2022 sono state realizzate complessivamente 465 riunioni/momenti di informazione e coordinamento rivolti al personale dipendente. Si evidenzia come a partire dalla fine del primo trimestre del 2020 non erano più consentite le riunioni in presenza a causa dell'emergenza sanitaria COVID-19. Laddove le stesse erano connotate dal carattere della necessità ed urgenza, nell'impossibilità di collegamento a distanza, è stata ridotta al minimo la partecipazione e sono state adottate tutte le misure di sicurezza cautelative, preventive e di sicurezza anti-contagio (dall'adozione dei D.P.I. appropriati, al distanziamento interpersonale all'adeguata pulizia/aerazione dei locali ecc.). Di fronte alla prima crescente fase emergenziale avvenuta nel corso del 2020, la Direzione della struttura ha così ritenuto opportuno sospendere tutte le riunioni programmate non strettamente necessarie nel rispetto del principio di cautela generale che imponeva di evitare le occasioni di incontro fisico.

Da qui si rileva come nel corso del 2020 sono state effettuate 17 riunioni multiprofessionali che hanno visto il coinvolgimento dei differenti servizi di durata media compresa tra i trenta minuti e le due ore ad incontro, 5 riunioni del comitato multiprofessionale COVID-19 di durata oscillante tra l'ora e trenta minuti e le tre ore, 7 riunioni del servizio infermieristico della durata di due ore a incontro, 2 riunioni del servizio pulizie della durata di circa un'ora e trenta minuti a incontro e 1 riunione con i Rappresentanti degli Operatori Socio-Sanitari della durata complessiva di due ore e trenta minuti. Le sessioni di condivisione e dialogo sono state dei momenti proficui per valutare e portare avanti con tenacia il lavoro rinnovando l'importanza cruciale dello sforzo collettivo. Gli incontri hanno riguardato principalmente la rapida riorganizzazione interna delle attività dettata dalla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 che, nelle fasi più acute, ha reso necessaria l'adozione di decisioni rapide e drastiche. Da marzo del 2021, le riunioni sono riprese in presenza così come sono stati nuovamente riaperti al pubblico i servizi esterni offerti dalla struttura. Complessivamente sono stati effettuati, nel corso del 2021, 78 riunioni d'équipe settimanali che hanno coinvolto in media dieci professionisti (9,85) per una durata stimata di 20 minuti a incontro, 17 riunioni multiprofessionali della durata indicativa

ricompresa tra trenta minuti e due ore, 9 riunioni con il servizio infermieristico della durata totale di due ore a incontro e 7 di aggiornamento della durata indicativa di un'ora e mezza/due ore in ambito organizzativo, socio-sanitario ed assistenziale con i Rappresentanti degli OSS.

Nel corso del 2022, si è riusciti a programmare e pianificare in modo più accurato, le riunioni strategiche concordate nel rispetto delle periodicità stabilite. A tal riguardo si certifica che sono state effettuate 100 riunioni d'équipe settimanali che hanno coinvolto in media 9 professionisti (9,28) per una durata stimata di 20 minuti a incontro, 10 riunioni multiprofessionali della durata ricompresa tra trenta minuti e le due ore e mezza, 11 riunioni con il servizio infermieristico della durata media totale stimata di due ore a incontro, 7 riunioni del servizio pulizie della durata oscillante tra i trenta minuti e le due ore e mezza e 1 riunione di aggiornamento in ambito organizzativo-progettuale con i Rappresentanti degli OSS della durata stimata di due ore.

Infine, si rende noto che sono stati realizzati, nel corso del triennio, gli incontri bimestrali relativi all'area relazionale della durata stimata di 30-40 minuti ciascuno. La rendicontazione strutturata dei meeting è avvenuta a partire dal mese di gennaio 2022.

Sono stati pianificati, inoltre, 151 incontri PAI settimanali : 44 nel 2020, 55 nel 2021 e 52 nel 2022, volti a definire *ex novo* (entro 21 giorni dall'ingresso) o a rivalutare in *itinere* (ogni sei mesi) il progetto individualizzato dei residenti. La durata media di ogni meeting era compresa indicativamente tra i 60 e i 90 minuti. A partire dal secondo semestre del 2021 viene garantita la partecipazione annuale dei famigliari/caregivers di riferimento.

In ottemperanza a quanto previsto dall' art. 35 del D.lgs. 81/2008 e successive modifiche, si riporta come nel corso del triennio sono state effettuate tre riunioni periodiche di prevenzione e protezione dai rischi rispettivamente nelle giornate: 10/12/2020, 14/12/2021 e 21/11/2022. Gli incontri sono stati indetti dal Datore di Lavoro e vi hanno partecipato: il Direttore, il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi, l'RLS e il Medico Competente. Nel corso delle riunioni sono stati sottoposti all'esame dei partecipanti: a) il Documento di Valutazione dei Rischi; b) l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria; c) i criteri di scelta, le caratteristiche tecniche e l'efficacia dei Dispositivi di Protezione Individuale; d) i programmi di informazione e formazione dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori ai fini della sicurezza e della protezione della loro salute. In ultima analisi, si registra come nel corso del triennio 2020-2022, il Consiglio di Amministrazione si è riunito 19 volte, utilizzando solo occasionalmente la modalità a distanza tramite la piattaforma Zoom/Teams, per superare le difficoltà dovute alle restrizioni dettate dall'emergenza. Non è stato possibile, invece, pianificare nel corso del triennio delle riunioni formali con tutto il personale dipendente, con i famigliari/caregivers e i volontari.

Per tutte le riunioni formalizzate è stata predisposta una Convocazione dove sono stati indicati: l'oggetto/scopo dell'incontro, la sede, la durata indicativa prevista e i principali argomenti all'ordine del giorno. Al termine di ogni meeting è stato predisposto un verbale che è stato distribuito a tutti i convocati. La reportistica (Fogli Presenza e Verbali) relativa alle riunioni e incontri sopramenzionati viene archiviata dal

Direttore e dalla Coordinatrice dei Servizi socio-assistenziali in forma cartacea ed informatizzata. Tali documenti costituiscono una registrazione della qualità.

In sintesi, si può constatare come la pandemia legata alla diffusione del COVID-19 ha fortemente influenzato l'effettiva pianificazione strutturata delle riunioni nel corso del triennio. In termini numerici, infatti, i meeting aziendali realizzati nel corso del 2021-2022 sono in netta ripresa rispetto al 2020. Nelle tabelle riepilogative sottostanti vengono riportati, per ciascuna tipologia di riunione, gli incontri realizzati nel corso del triennio comprensivi di data, scopo dell'incontro, professionisti coinvolti, durata prevista⁵ e numero complessivo delle ore lavorate.

⁵ Si precisa che i minuti sono stati convertiti in centesimi.

RIUNIONI MULTIPROFESSIONALI - ANNO 2020

Data	oggetto riunione	Coordinatrice	infermieri	OSS	fisioterapia	cucina	animazione	lavanderia	intervento 19	intervento 192	Durata	Tot. ore lav.
15/01/2020	piano ferie organizzazione turnistica					9					1	9
10/02/2020	riorganizzazione ginnastica di gruppo	1			2						1	3
17/02/2020	porzionatura alimenti passaggi informazioni (strumenti cucinette)	1	1	2		1					1,5	7,5
05/05/2020	condivisione fase 2 COVID-19	1			2		4				1,17	8,19
16/06/2020	principi di igiene e sicurezza procedura ingressi visitatori	1					1		2		2	6
29/06/2020	procedura ingresso visitatori	1		5							0,5	3
30/06/2020	procedura ingresso visitatori	1		2							0	1,5
01/07/2020	procedura ingresso visitatori	1		3							0,5	2

03/07/2020	procedura ingresso visitatori	1		4							0,5	2,5
14/07/2020	procedura ingresso visitatori	1		2							0,5	1,5
07/09/2020	organizzazione servizio giornata 16 settembre				1		4				1	5
30/09/2020	programmazione attività manuali e gite						2			1	0,5	1,5
06/10/2020	progetto quarto piano (revisione disposizione sala pranzo)			3							2	6
14/10/2020	progetto quarto piano (revisione disposizione sala pranzo)	1			1		1					
23/11/2020	preparazione Natale						5				1,25	6,25
14/012/2020	piano ferie 2021							4			1	4
15/12/2020	gestione salone terzo piano visite familiari	1					4				1	5

RIUNIONI COMITATO COVID-19 - ANNO 2020

data	oggetto riunione	direttore	Coordinatrice	medico	OSS	cucina	durata	tot. ore lav.
20/05/2020	Incontro task force	1	1	1	1	1	3	15
21/05/2020	Piano di prevenzione e controllo infezioni	1	1	1	1	1	2,5	12,5
26/05/2020	Livelli minimi assistenziali		1		1		1,5	3
07/10/2020	Presa visione checklist di valutazione piano COVID-19	1	1	1	1	1	2	10
12/10/2020	Sintesi procedura casi sospetti		1		1		1	2

RIUNIONI PERSONALE INFERMIERISTICO - ANNO 2020

Data	oggetto riunione	Coordinatrice dei Servizi	infermieri	Medico	OSS	Durata	Tot. ore lav.
07/01/2020	Piano ferie Procedura cavo orale Procedura contenzione	1	8	2		2	22
04/02/2020	Procedura valutazione stato nutrizionale Procedura gestione terapia farmacologica Dati dolore gennaio 2020	1	9	2		2	24
03/03/2020	COVID-19 Dati dolore febbraio 2020 Procedura valutazione stato nutrizionale	1	11	2		2	28
18/08/2020	Procedura prevenzione trattamento LDD debriefing COVID-19	1	5	1		2	14
01/09/2020	Progetti di miglioramento Vaccini Formazione ECM	1	8	1		2	20
13/10/2020	revisione sala pranzo procedura assenza operatore procedura gestione caso sospetto	1	5	1	1	2	16
01/12/2020	rielaborazione focolaio COVID- 19 riorganizzazione post focolaio procedure post COVID-19	1	11	1		2	22

RIUNIONI SERVIZIO PULIZIE - ANNI 2020-2022

Data	oggetto riunione	Direttore	Coordinatrice dei servizi	servizio pulizie	Durata	tot. ore lav.
29/07/2020	piano attività piano COVID-19		1	5	1,5	9
18/09/2020	Formazione addestramento uso macchine sanificazione			5	1,17	5,85
20/01/2022	Programmazione piano ferie revisione della modulistica presentazione responsabile	1	1	6	1,5	12
26/01/2022	Revisione della modulistica		1	5	2	12
12/07/2022	Audit near miss		1	3	0,5	2
28/09/2022	Rivalutazione modulistica obiettivo 2022		1	5	2	12
19/10/2022	Revisione procedura L1 - Sanificazione ambientale		1	5	2	12
09/11/2022	Revisione procedura L1 - Sanificazione ambientale		1	6	2	14
21/11/2022	Revisione procedura L1 - Sanificazione ambientale		1	6	2	14

RIUNIONI CON I RAPPRESENTANTI DEGLI OSS - 2020-2021-2022

Data	oggetto riunione	Direttore	Medico	Coordinatrice	OSS	fisioterapista	animazione	durata	tot. ore lav.
21/09/2020	Linee guida e procedura COVID-19		1	1	6			2,33	18,64
03/02/2021	proposta équipe settimanale andamento post focolaio COVID-19			1	5			1,5	9
07/04/2021	distribuzione carichi lavoro - ruolo OSS			1	8			2	18
14/06/2021	piano COVID-19 gite ospiti				6			2	12
04/08/2021	aggiornamento COVID-19 informativa esercitazione utilizzo DPI partenza turni CBA diffusione procedura maltrattamento	1		2	5			1,75	14
06/10/2021	presentazione procedura SO6 - Prevenzione e gestione dei fenomeni di maltrattamento; informativa Carta dei Servizi e formazione sul campo movimentazione			1	6			2	14
24/11/2021	confronto sull'andamento dell'assistenza con rappresentanti sindacali	1		1	7			1,5	13,5
07/12/2021	Confronto procedura SO5 - Igiene e cura del cavo orale con infermieri			1	4			2	10
22/02/2022	Confronto progetti ricreativi			1	5	1	1	2,2	17,6

INCONTRI PAI - ANNO 2020

data	num. residenti	medico	coordinatrice dei servizi	infermiera	OSS	animazione	fisioterapista
03/01/2020	4	1	1	1	1	1	1
10/01/2020	5	1	1	1	1	1	1
17/01/2020	4	1	1	1	1	1	1
24/01/2020	5	1	1	1	1	1	1
31/01/2020	4	1	1	1	1	1	1
07/02/2020	5	1	1	1	1	1	1
14/02/2022	3	1	1	1	1	1	1
21/02/2020	4	1	1	1	1	1	1
28/02/2020	5	1	1	1	1	1	1
06/03/2020	5	1	1	1	1	1	1
13/03/2020	4	1	1	1	1	1	1
20/03/2020	5	1	1	1	1	1	1
30/04/2020	5	1	1	1	1	1	1
05/05/2020	4	1	1	1	1	1	1
08/05/2020	4	1	1	1	1	1	1
12/05/2020	4	1	1	1	1	1	1
15/05/2020	4	1	1	1	1	1	1
22/05/2020	5	1	1	1	1	1	1
29/05/2020	4	1	1	1	1	1	1
05/06/2020	4	1	1	1	1	1	1
12/06/2020	4	1	1	1	1	1	1
19/06/2020	4	1	1	1	1	1	1
26/06/2020	4	1	1	1	1	1	1
03/07/2020	4	1	1	1	1	1	1
10/07/2020	4	1	1	1	1	1	1
17/07/2020	5	1	1	1	1	1	1
24/07/2020	4	1	1	1	1	1	1
31/07/2020	5	1	1	1	1	1	1

07/08/2020	4	1	1	1	1	1	1
13/08/2020	4	1	1	1	1	1	1
20/08/2020	4	1	1	1	1	1	1
28/08/2020	4	1	1	1	1	1	1
04/09/2020	4	1	1	1	1	1	1
11/09/2020	5	1	1	1	1	1	1
18/09/2020	4	1	1	1	1	1	1
25/09/2020	4	1	1	1	1	1	1
02/10/2020	4	1	1	1	1	1	1
09/10/2020	4	1	1	1	1	1	1
16/10/2020	4	1	1	1	1	1	1
27/11/2020	4	1	1	1	1	1	1
04/12/2020	4	1	1	1	1	1	1
11/12/2020	4	1	1	1	1	1	1
15/12/2020	4	1	1	1	1	1	1
18/12/2020	5	1	1	1	1	1	1

RIUNIONI D' ÉQUIPE - ANNO 2021

Data	piano	medico	coordinatrice	infermieri	OSS	fisioterapista	animazione	psicologa	totale professionisti	durata 20 minuti (0,33)	tot. ore lav.
17/03/2021	3°	1	1	1	7	1	1		12	0,33	3,96
18/03/2021	2° - 4°	1	1	1	5				8	0,33	2,64
24/03/2021	3°	1	1	1	5	1	1		10	0,33	3,3
25/03/2021	2° - 4°	1	1	1	5	1	1		10	0,33	3,3
31/03/2021	3°			1	5	1	1		8	0,33	2,64
01/04/2021	2° - 4°		1	1	5	1	1		9	0,33	2,97
07/04/2021	3°	1	1	1	5	1	1		10	0,33	3,3
08/04/2021	2° - 4°		1	1	5	1	1		9	0,33	2,97
14/04/2021	3°	1	1	1	7	1	1		12	0,33	3,96
15/04/2021	2° - 4°	1	1	1	7		1		11	0,33	3,63
21/04/2021	3°		1	1	5	1	1		9	0,33	2,97
22/04/2021	2° - 4°	1	1	1	4	1			8	0,33	2,97

28/04/2021	3°			2	5	1	1		9	0,33	2,97
29/04/2021	2°- 4°	1		2	4	1			8	0,33	2,97
05/05/2021	3°		1	1	5	1	1		9	0,33	2,97
06/05/2021	2°- 4°		1	1			1		9	0,33	2,97
12/05/2021	3°		1	1	7	1	1		11	0,33	3,63
13/05/2021	2°- 4°	1	1	1	7	1		1	12	0,33	3,96
19/05/2021	3°		1	1	5		1		8	0,33	2,97
20/05/2021	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
26/05/2021	3°			2	7	1	1		11	0,33	3,63
27/05/2021	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
01/06/2021	3°		1	1	5	1	1		9	0,33	2,97
03/06/2021	2°- 4°	1	1	1	5	1	1	1	11	0,33	3,63
10/06/2021	2°- 4°		1	1	7	1	1	1	12	0,33	3,96
11/06/2021	3°		1	1	4	1	1		8	0,33	2,64
16/06/2021	3°		1	1	5	1	2		10	0,33	3,3
17/06/2021	2°- 4°		1	1	5	1		1	9	0,33	2,97

23/06/2021	3°		1	1	7	1	1		11	0,33	3,63
24/06/2021	2°- 4°	1	1	2	5	1	1	1	12	0,33	3,96
30/06/2021	3°	1	1	1	5		1		9	0,33	2,97
01/07/2021	2°- 4°	1	1	1	5	1	1	1	11	0,33	3,63
07/07/2021	3°			2	5	1	1	1	10	0,33	3,3
08/07/2021	2°- 4°			2	5	1	1	1	10	0,33	3,3
14/07/2021	3°		1	1	7	1	1	1	12	0,33	3,96
15/07/2021	2°- 4°		1	1	7	1	1	1	12	0,33	3,96
21/07/2021	3°	1	1	1	4	1		1	9	0,33	2,97
22/07/2021	2°- 4°		1	1	5			1	8	0,33	2,64
28/07/2021	3°		1	1	5	1	1		9	0,33	2,97
29/07/2021	2°- 4°		1	1	5	1	1		9	0,33	2,97
04/08/2021	3°		1	1	5			1	8	0,33	2,64
05/08/2021	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
10/08/2021	2°- 4°			2	5	1	1		9	0,33	2,97

11/08/2021	3°			2	5	1		1	9	0,33	2,97
18/08/2021	3°		1	1	5			1	8	0,33	2,64
19/08/2021	2°- 4°		1	1	5	1		1	9	0,33	2,97
25/08/2021	3°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
26/08/2021	2°- 4°	1	1	1	5		1	1	10	0,33	3,3
01/09/2021	3°		1	1	7		1	1	11	0,33	3,63
02/09/2021	2°- 4°		1	1	6	1	1	1	11	0,33	3,63
08/09/2021	3°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
09/09/2021	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
15/09/2021	3°		1	1	5	1		1	9	0,33	2,97
16/09/2021	2°- 4°	1	1	1	5	1	1	1	11	0,33	3,63
22/09/2021	3°			1	4	1	1	1	8	0,33	2,64
23/09/2021	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
29/09/2021	3°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
30/09/2021	2°- 4°	1	1	1	7			1	11	0,33	3,63

06/10/2021	3°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
07/10/2021	2°- 4°			1	5	1	1	1	9	0,33	2,97
13/10/2021	3°			2	5	1	1	1	10	0,33	3,3
14/10/2021	2°- 4°		1	1	7		1	1	11	0,33	3,63
20/10/2021	3°			2	5	1	1	1	10	0,33	3,3
21/10/2021	2°- 4°			2	5	1	1	1	10	0,33	3,3
27/10/2021	3°		1	1	5	1		1	8	0,33	2,97
28/10/2021	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	9	0,33	3,3
03/11/2021	3°			2	5	1		1	9	0,33	2,97
04/11/2021	2°- 4°		1	1	7	1	1	1	11	0,33	3,96
10/11/2021	3°		1	1	5	1	1	1	9	0,33	3,3
11/11/2021	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	9	0,33	3,3
17/11/2021	3°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
18/11/2021	2°- 4°		1	1	6	1	1	1	11	0,33	3,63
24/11/2021	3°		1	1	6		2	1	11	0,33	3,63

25/11/2021	2° - 4°		1	1	8	1	2	1	14	0,33	4,62
01/12/2021	3°		1	1	7	1		1	11	0,33	3,63
02/12/2021	2° - 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
09/12/2021	2° - 4°		1	1	5	1		1	9	0,33	2,97
10/12/2021	3°		1	1	4	1			7	0,33	2,31
10/12/2021	3°		1	1	4	1			7	0,33	2,31

RIUNIONI MULTIPROFESSIONALI - ANNO 2021

Data	oggetto riunione	direttore	medico	coordinatrice	infermieri	OSS	fisioterapista	cucina	animazione	durata	tot. ore lav.
08/01/2021	programmazione ferie, rendiconto 2020							8		1	8
14/01/2021	andamento progetto ricreativo compilazione sintesi PAI revisione testa letto			1			2			0,75	2,25
04/02/2021	organizzazione Giovedì Grasso			1		4		1	3	0,45	13,05
08/04/2021	Organizzazione servizio animazione	1		1		2			4	1,15	10
25/03/2021	Confronto formazione								4	1,5	6
25/03/2021	plenaria restituzione dati emersi dai colloqui individuali			1				10		1,67	18,37
13/04/2021	analisi dati qualità		1	1	1		1		1	1	5
15/04/2021	ruolo OSS: turno 16A in animazione. Confronto con la Responsabile			1		10			1	1,2	14,4
20/05/2021	Confronto formazione								4	0,5	2
21/05/2021	presentazione riorganizzazione servizio animazione e centro diurno	1		1					5	1,33	9,31
11/06/2021	confronto piano COVID-19 centro diurno			1		1			3	1	5
29/06/2021	organizzazione prove pratiche corretto uso DPI			1		2				0,67	2,01
14/07/2021	riapertura servizio di fisioterapia per esterni	1	1	1			2			1,25	6,25

05/082021	predisposizione prove pratiche DPI			1		2				1,25	3,75
03/05/2021	presentazione procedura maltrattamento	1	1	1		2			1	2	12
27/09/2021	revisione procedure richiesta trasfusione di emocomponenti				2					2	4
08/10/2021	obiettivo animazione								3	1,5	4,5

RIUNIONI PERSONALE INFERMIERISTICO - ANNO 2021

Data	oggetto riunione	direttore/presidente	medico	coordinatrice dei servizi	Infermieri	durata	tot. ore lav.
05/01/2021	informativa vaccino COVID-19 procedura SA - prevenzione e trattamento LDD		1	1	7	2	18
02/02/2021	presentazione scheda continuità assistenziale condivisione attività notturne suddivisione ruoli nel monitoraggio diverse attività		1	1	9	2	22
02/03/2021	Procedura "La gestione della formazione del personale" Procedura "Continuità assistenziale" Aggiornamento piano COVID-19		1	1	11	2	26
06/04/2021	nuova proposta di preparazione della terapia (fornitore esterno) aggiornamento modulistica lavanderia protocollo gestione stipsi	2	1	1	9	2	26
04/05/2021	protocollo gestione stipsi informativa visite parenti confronto sulle attività		1	1	10	2	24
26/07/2021	confezionamento e dispensazione farmaceutica automatizzata				6	2	12

06/10/2021	presentazione procedura SA8 - richiesta e trasfusione emocomponenti informativa Carta dei Servizi revisione programmazione prelievi e glicemie; confronto clima organizzativo		1	1	7	2	18
02/11/2021	confronto su procedura SO6 - Prevenzione e gestione dei fenomeni di maltrattamento dei residenti PAI presenza familiari e fine vita		1	1	3	2	10
07/12/2021	confronto cure palliative e procedura elastomero. confronto rappresentanti OSS procedura SO 5 - Igiene e cura del cavo orale		1	1	7	2	18

INCONTRI PAI - ANNO 2021

data	n. residenti	medico	coordinatrice dei servizi	infermiera	OSS	animazione	fisioterapista
08/01/2021	5	1	1	1	1	1	1
15/01/2021	5	1	1	1	1	1	1
22/01/2021	4	1	1	1	1	1	1
29/01/2021	4	1	1	1	1	1	1
05/02/2021	5	1	1	1	1	1	1
12/02/2021	4	1	1	1	1	1	1
19/02/2021	4	1	1	1	1	1	1
26/02/2021	4	1	1	1	1	1	1
04/03/2021	5	1	1	1	1	1	1
12/03/2021	5	1	1	1	1	1	1
19/03/2021	5	1	1	1	1	1	1
26/03/2021	4	1	1	1	1	1	1
02/04/2021	5	1	1	1	1	1	1
09/04/2021	4	1	1	1	1	1	1
16/04/2021	5	1	1	1	1	1	1
23/04/2021	5	1	1	1	1	1	1
30/04/2021	5	1	1	1	1	1	1
07/05/2021	4	1	1	1	1	1	1
14/05/2021	4	1	1	1	1	1	1
21/05/2021	4	1	1	1	1	1	1
28/05/2021	4	1	1	1	1	1	1
04/06/2021	4	1	1	1	1	1	1
11/06/2021	4	1	1	1	1	1	1
17/06/2021	5	1	1	1	1	1	1
25/06/2021	4	1	1	1	1	1	1
02/07/2021	5	1	1	1	1	1	1
09/07/2021	5	1	1	1	1	1	1

16/07/2021	5	1	1	1	1	1	1
23/07/2021	4	1	1	1	1	1	1
30/07/2021	4	1	1	1	1	1	1
06/08/2021	5	1	1	1	1	1	1
13/08/2022	4	1	1	1	1	1	1
20/08/2022	4	1	1	1	1	1	1
27/08/2021	4	1	1	1	1	1	1
03/09/2021	5	1	1	1	1	1	1
10/09/2021	4	1	1	1	1	1	1
17/09/2021	5	1	1	1	1	1	1
24/09/2021	4	1	1	1	1	1	1
01/10/2021	4	1	1	1	1	1	1
08/10/2021	5	1	1	1	1	1	1
15/10/2021	4	1	1	1	1	1	1
22/10/2021	5	1	1	1	1	1	1
29/10/2021	4	1	1	1	1	1	1
05/11/2021	4	1	1	1	1	1	1
12/11/2021	4	1	1	1	1	1	1
19/11/2021	3	1	1	1	1	1	1
26/11/2021	4	1	1	1	1	1	1
02/12/2021	2	1	1	1	1	1	1
03/12/2021	2	1	1	1	1	1	1
09/12/2021	2	1	1	1	1	1	1
10/12/2021	2	1	1	1	1	1	1
16/12/2021	2	1	1	1	1	1	1
17/12/2021	3	1	1	1	1	1	1
23/12/2021	2	1	1	1	1	1	1
30/12/2021	2	1	1	1	1	1	1

RIUNIONI MULTIPROFESSIONALI - ANNO 2022

Data	oggetto riunione	direttore	medico	Coordinatrice	infermieri	oss	cucina	animazione	fisioterapista	lavanderia	pulizie	durata	tot ore lav.
07/01/2022	programmazione piano ferie						8					1,5	12
14/07/2022	near miss			1			4					0,5	2,5
17/07/2022	confronto potenziale maltrattamento		1	1	1	5						0,5	4
21/07/2022	confronto potenziale maltrattamento			1	1	5						0,5	3,5
09/08/2022	reclamo			1	1	4						0,5	3
05/10/2022	progetto agiti violenti	1		1		1	1	1	1	1	1	1,33	10,64
13/10/2022	progetto obiettivo animazione: procedura "Uscita dei residenti sul territorio"							6				1,5	9
25/10/2022	progetto obiettivo animazione: procedura "Uscita dei residenti sul territorio"							6				1,5	9
02/11/2022	progetto obiettivo cucina: Allergeni						9					2,5	22,5
23/11/2022	progetto obiettivo lavanderia-guardaroba: "Procedura gestione della biancheria personale e piana"									5		2	10

RIUNIONI D'ÉQUIPE - ANNO 2022

data	piano	medico	Coordinatrice	infermieri	OSS	fisioterapista	animazione	psicologa	tot. professionisti	durata 20 minuti (0,33)	tot. ore lav.
05/01/2022	3°		1	1	5	1			8	0,33	2,64
12/01/2022	3°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
13/01/2022	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
19/01/2022	3°		1	1	4	1	1	1	9	0,33	2,97
20/01/2022	2°- 4°		1	1	5	1		1	9	0,33	2,97
26/01/2022	3°			2	5			1	8	0,33	2,64
27/01/2022	2°- 4°			2	5	1	1	1	10	0,33	3,3
02/02/2022	3°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
03/02/2022	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
08/02/2022	3°		1	1	3	1	1		7	0,33	2,31
09/02/2022	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
16/02/2022	3°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
19/02/2022	2°- 4°		1	1	6	1	1	1	11	0,33	3,63
23/02/2022	3°		1	1	5	1		1	9	0,33	2,97

24/02/2022	2°- 4°		1	1	5	1		1	9	0,33	2,97
02/03/2022	3°			1	4	1	1	1	8	0,33	2,64
03/03/2022	2°- 4°		1	1	6		1	1	10	0,33	3,3
08/03/2022	3°		1	1	4	1	1	1	9	0,33	2,97
09/03/2022	2°- 4°			1	6	1	1	1	10	0,33	3,3
16/03/2022	3°		1	1	6	1	1	1	11	0,33	3,63
17/03/2022	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
23/03/2022	3°		1	1	6	1	1	1	11	0,33	3,63
24/03/2022	2°- 4°		1	1	6	1	1	1	11	0,33	3,63
30/03/2022	3°		1	1	7		1	1	11	0,33	3,63
31/03/2022	2°- 4°			2	7	1	1	1	12	0,33	3,96
06/04/2022	3°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
07/04/2022	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
13/05/2022	3°		1	1	5			1	8	0,33	2,64
14/04/2022	2°- 4°			2	5	1	1	1	10	0,33	3,3
20/04/2022	3°			2	5	1		1	9	0,33	2,97
21/04/2022	2°- 4°		1	1	4	1	1	1	9	0,33	2,97

27/04/2022	3°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
28/04/2022	2°- 4°		1	1	5			1	8	0,33	2,64
04/05/2022	3°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
05/05/2022	2°- 4°		1	1	7		1	1	11	0,33	3,63
11/05/2022	3°		1	1	7	1	1	1	12	0,33	3,96
12/05/2022	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
18/05/2022	3°		1	1	4	1	1	1	9	0,33	2,97
19/05/2022	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
25/05/2022	3°			2	4		1	1	8	0,33	2,64
26/05/2022	2°- 4°			2	5		1	1	9	0,33	2,97
01/06/2022	3°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
03/06/2022	2°- 4°		1	1	4	1	1		8	0,33	2,64
08/06/2022	3°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
09/06/2022	2°- 4°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
15/06/2022	3°		1	1	5	1		1	9	0,33	2,97
16/06/2022	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
22/06/2022	3°			2	5			1	8	0,33	2,64
23/06/2022	2°- 4°		1	1	4			1	7	0,33	2,31

28/06/2022	3°		1	1	5	1	1		9	0,33	2,97
29/06/2022	3°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
06/07/2022	3°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
07/07/2022	2° - 4°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
13/07/2022	3°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
14/07/2022	2° - 4°		1	2	5		1	1	10	0,33	3,3
20/07/2022	3°		1	1	4			1	7	0,33	2,31
21/07/2022	2° - 4°		1	1	5			1	8	0,33	2,64
03/08/2022	3°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
04/08/2022	2° - 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
10/08/2022	3°		1	1	6			1	9	0,33	2,97
11/08/2022	2° - 4°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
17/08/2022	3°		1	1	5		1		8	0,33	2,64
18/08/2022	2° - 4°		1	1	5				7	0,33	2,31
24/08/2022	3°		1	1	5	1		1	9	0,33	2,97
25/08/2022	2° - 4°		1	1	5	1			8	0,33	2,64
31/08/2022	3°		1	1	5		1		8	0,33	2,64
01/09/2022	2° - 4°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97

07/09/2022	3°		1	1	5			1	8	0,33	2,64
08/09/2022	2°- 4°		1	1	5		1		8	0,33	2,64
14/09/2022	3°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
15/09/2022	2°- 4°			2	5	1	1		9	0,33	2,97
21/09/2022	3°		1	1	4		1	1	8	0,33	2,64
22/09/2022	2°- 4°			1	5		1	1	8	0,33	2,64
28/09/2022	3°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
29/09/2022	2°- 4°		1	1	6		1	1	10	0,33	3,3
05/10/2022	3°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
06/10/2022	2°- 4°		1	1	6	1	1	1	11	0,33	3,63
12/10/2022	3°			2	5	1	1	1	10	0,33	3,3
13/10/2022	2°- 4°			2	5	1	1	1	10	0,33	3,3
19/10/2022	3°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
20/10/2022	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
26/10/2022	3°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
27/10/2022	2°- 4°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
02/11/2022	3°		1	1	6		1	1	10	0,33	3,3

03/11/2022	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
09/11/2022	3°		1	1	6	1	1	1	11	0,33	3,63
10/11/2022	2°- 4°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
16/11/2022	3°		1	1	5	1	1	1	10	0,33	3,3
17/11/2022	2°- 4°		1	1	5	1	1		9	0,33	2,97
23/11/2022	3°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
30/11/2022	3°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
01/12/2022	2°- 4°	1	1	1	5	1	1	1	11	0,33	3,63
07/12/2022	3°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
09/12/2022	2°- 4°		1	1	5	1	1		9	0,33	2,97
14/12/2022	3°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
15/12/2022	2°- 4°			2	4		1	1	8	0,33	2,64
21/12/2022	3°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
22/12/2022	2°- 4°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97
28/12/2022	3°		1	1	4		1	1	8	0,33	2,64
29/12/2022	2°- 4°		1	1	5		1	1	9	0,33	2,97

RIUNIONI PERSONALE INFERMIERISTICO - 2022

Data	Oggetto riunione	Direttore/Presidente	medico	Coordinatrice dei servizi	infermieri	Durata	Tot. ore lav.
04/01/2021	IndiCARE Salute piano ferie 2022 varie ed eventuali		1	1	6	2	16
31/01/2022	presentazione sistema SiCuro		1	1	12	1,83	25,62
08/03/2022	Confronto sistema SiCuro Procedura SA19 - La gestione della terapia farmacologica prosecuzione progetto "RSA: nodo della rete cure palliative"		1	1	6	2	16
12/04/2022	Confronto con presidente/direzione per analisi del servizio infermieristico Condivisione e confronto procedura SA 27 - La gestione dell'esposizione occupazionale a rischio biologico	1	1	1	10	2	26
03/05/2022	Ruolo dei professionisti sanitari all'interno dell'organizzazione Aggiornamento vaccini (quarta dose) Aggiornamento funzione report somministrazione e assunzione da validare (sistema SiCuro)		1	1	6	2	16

07/06/2022	Condivisione procedure SA 27 - La gestione dell'esposizione a rischio biologico Condivisione di come comportarsi in assenza di un operatore Informativa accreditamento e procedura nuovo ingresso <i>Incident reporting</i> 06/06/2022	16	1	1	6	2	16
05/07/2022	Condivisione procedura GE - Ammissione e accoglienza residente Gestione della terapia al bisogno Restituzione dati monitoraggio errori di terapia Revisione protocollo gestione della stipsi		1	1	4	2	12
06/09/2022	Andamento servizio infermieristico sperimentazione di un sistema di rilevazione dei parametri vitali monitoraggio del sistema SiCuro	3	1	1	10	2	30
04/10/2022	Progetto Agiti violenti aggiornamento formazione PEG Condivisione compilazione scale Braden, MNA ed evento LDD Confronto acquisto multi-parametri Piano delle attività	1	1	1	8	2,5	27,5

02/11/2022	Condivisione revisione 5° piano delle attività assistenziali e sanitarie Confronto procedura SA 24 - Gestione del rischio clinico Confronto modalità erogazione nutrizione enterale.	3	1	1	6	2	22
06/12/2022	Revisione e approvazione Procedura SA 24 - Gestione del rischio clinico Procedura S1 - Allarme incendio		1	1	7	2	18

INCONTRI PAI - 2022

Data	residenti	Medico	Coordinatrice dei Servizi	Infermiere	OSS	Animazione	Fisioterapista
04/01/2022	4	1	1	1	1	1	1
13/01/2022	3	1	1	1	1	1	1
14/01/2022	2	1	1	1	1	1	1
20/01/2022	4	1	1	1	1	1	1
27/01/2022	4	1	1	1	1	1	1
03/02/2022	4	1	1	1	1	1	1
10/02/2022	4	1		1	1	1	1
17/02/2022	4	1	1	1	1	1	1
24/02/2022	4	1	1	1	1	1	1
03/03/2022	4	1	1	1	1	1	1
10/03/2022	4	1	1	1	1	1	1
17/03/2022	4	1	1	1	1	1	1
24/03/2022	4	1	1	1	1	1	1
31/03/2022	4	1		1	1	1	1
07/04/2022	3	1	1	1	1	1	1
14/04/2022	4	1	1	1	1	1	1
21/04/2022	4	1	1	1	1	1	1
28/04/2022	4	1	1	1	1	1	1
05/05/2022	4	1	1	1	1	1	1
12/05/2022	4	1	1	1	1	1	1
19/05/2022	4	1	1	1	1	1	1
26/05/2022	4	1		1	1	1	1
01/06/2022	4	1	1	1	1	1	1
09/06/2022	4	1	1	1	1	1	1
16/06/2022	4	1	1	1	1	1	1
23/06/2022	4	1	1	1	1	1	1

30/06/2022	4	1	1	1	1	1	1
07/07/2022	4	1	1	1	1	1	1
14/07/2022	4	1	1	1	1	1	1
21/07/2022	4	1	1	1	1	1	1
28/07/2022	4	1		1	1	1	1
04/08/2022	4	1	1	1	1	1	1
11/08/2022	4	1	1	1	1	1	1
18/08/2022	4	1	1	1	1	1	1
25/08/2022	4	1	1	1	1	1	1
01/09/2022	4	1	1	1	1	1	1
08/09/2022	4	1	1	1	1	1	1
15/09/2022	4	1	1	1	1	1	1
22/09/2022	4	1	1	1	1	1	1
29/09/2022	4	1	1	1	1	1	1
06/10/2022	4	1	1	1	1	1	1
13/10/2022	4	1		1	1	1	1
20/10/2022	4	1	1	1	1	1	1
27/10/2022	4	1	1	1	1	1	1
03/11/2022	4						
10/11/2022	4	1	1	1	1	1	1
17/11/2022	4	1	1	1	1	1	1
24/11/2022	4	1		1	1	1	1
01/12/2022	4	1	1	1	1	1	1
09/12/2022	4	1	1	1	1	1	1
15/12/2022	4	1	1	1	1	1	1
23/12/2022	4	1	1	1	1	1	1

INCONTRI AREA RELAZIONALE - ANNO 2022

data	oggetto riunione	Responsabile animazione	animatori	personale 33D	durata	tot. ore lav.
14/01/2022	preparazione del carnevale	1	3		0,5	2
01/02/2022	preparazione del carnevale	1	2	1	0,5	2
08/03/2022	preparazione periodo pasquale	1	2	1	0,5	2
02/05/2022	Ipotesi periodo estivo	1	3	3	0,5	3,5
07/07/2022	monitoraggio uscite sul territorio e pizzate	1	3		0,5	2
28/07/2022	monitoraggio attività estive	1	3	2	0,5	3
29/09/2022	programmazione autunno	1	4	2	0,5	3,5
30/11/2022	festività natalizie	1	2	3	0,5	3

INCONTRI PROGETTUALI AREA RELAZIONALE - ANNO 2022

data	oggetto riunione	Coordinatrice dei Servizi	infermieri	OSS	personale animazione	durata	tot. ore lav.
01/08/2022	Confronto residenti con demenza	1		2	3	2	12
05/09/2022	Il metodo Validation nella pratica quotidiana	1		2	3	2	12
03/10/2022	Il metodo Validation nella pratica quotidiana	1	1	4	4	2	20
07/11/2022	Il metodo Validation nella pratica quotidiana	1	2	4	2	2	18
05/12/2022	Il metodo Validation nella pratica quotidiana	1		1	3	2	10

6. SICUREZZA E LA GESTIONE DEI RISCHI

6.1 Formazione

Nel corso del triennio 2020-2022, il Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè si è dotato di un sistema “flessibile” per la programmazione e la verifica della formazione necessaria al fine del mantenimento e dello sviluppo delle competenze del personale. Nonostante il periodo emergenziale, la formazione è sempre stata concepita dalla struttura come uno strumento di sviluppo indispensabile: risulta la chiave per aggiornare e valorizzare le risorse umane in un ambiente lavorativo in costante divenire, che richiede sempre più aggiornamento, professionalità, motivazione, entusiasmo, ampliamento di nuove competenze e una buona padronanza delle tecnologie. Si segnala che non è stato possibile effettuare una rilevazione scientifica e accurata dei fabbisogni formativi a causa del continuo susseguirsi di cambiamenti repentini nell’assetto gestionale, organizzativo e legati alla pandemia COVID-19. In accordo con lo Staff Direttivo è stato redatto e aggiornato annualmente il Piano della Formazione triennale 2019-2021, pubblicato in formato digitale sul sito web aziendale. Si è trattato, di un documento i cui contenuti sono stati oggetto di continui cambiamenti legati alle riforme normative, organizzative e gestionali. Al suo interno sono stati esposti i criteri generali della formazione, gli obiettivi da raggiungere, le Linee Guida da perseguire nonché le risorse economiche ed umane a disposizione necessarie per la sua attuazione. L’assegnazione delle priorità per l’anno 2022 ha messo in evidenza la necessità di ultimare in modo prioritario i percorsi formativi “strategici” previsti nella programmazione di massima del triennio sopramenzionato che hanno subito slittamenti e che non sono stati attivati a causa del perdurare dell’emergenza epidemiologica da COVID-19. Si certifica comunque che nel corso del triennio la Struttura ha sempre provveduto ad attivare tutti i corsi di formazione obbligatoria in ambito sicurezza nel rispetto delle disposizioni legislative e degli standard di qualità riportati nella Carta dei Servizi. È bene ribadire che nel corso degli anni, l’organizzazione ha promosso, dopo un’attenta analisi della situazione dell’ambito lavorativo, i bisogni formativi dei professionisti impiegati sul campo ed ha operato scelte in ordine alle priorità normative, educative ed operative definendo gli obiettivi irrinunciabili ai quali ci si doveva attenere per una buona riuscita del processo. Nello specifico, sono state affrontate le tematiche inerenti all’Area degli adempimenti legislativi obbligatori in ambito sicurezza D.lgs. 81/2008, clinico assistenziale e relativi approfondimenti COVID-19, l’area della relazione-comunicazione e quella connessa allo sviluppo strategico. L’Ente si è preso cura di favorire la partecipazione attiva del personale agli eventi formativi accreditati individuati e a supportare tutti i professionisti sanitari al raggiungimento dei crediti ECM triennali attraverso la partecipazione a forme di apprendimento diversificate come: attività residenziale (RES), progetti di Formazione Sul Campo - FSC (Gruppi di Miglioramento) e Formazione a Distanza - FAD (sincrona e asincrona). Per maggiori approfondimenti di dettaglio si rimanda al documento intitolato “Piano della Formazione del personale e rendicontazione delle attività realizzate nel triennio 2019-2021” e all’elaborato integrativo relativo alla pianificazione di massima e rendicontazione delle attività formative attuate nel corso del 2022.

6.2 Documento di Valutazione dei Rischi

Il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) è stato redatto ai sensi del D.lgs. 9 aprile 2008, n.81 dal Datore di lavoro, dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi (RSPP) di UPIPA, dal Medico Competente e dal Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS). L'elaborato ha lo scopo di effettuare una valutazione globale ed esaustiva di tutti i rischi potenziali relativi alla salute e sicurezza dei lavoratori presenti all'interno dell'Azienda e di elaborare il programma delle misure volte al miglioramento continuo dei livelli di salute e sicurezza. Si certifica che nel corso del 2020 si è provveduto ad aggiornare il documento rispetto alla valutazione del rischio da infezione da Coronavirus individuando le relative misure di prevenzione e protezione; nel corso del 2022, il documento è stato ulteriormente rivisto rispetto alla valutazione del rischio Stress Lavoro Correlato (SLC) in relazione alla pandemia di COVID-19. La versione finale del DVR è stata trasmessa per conoscenza a tutti i dipendenti della Struttura tramite il Portale Personale 2.0 il giorno 19.07.2022.

6.3 Prevenzione e gestione del rischio clinico

Nel corso del triennio il Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè ha messo in atto delle specifiche azioni di prevenzione rispetto ai seguenti rischi clinici: infezioni, Lesioni da Pressione, malnutrizione, cadute, dolore, maltrattamento, eventi avversi. Tali rischi sono stati monitorati annualmente dal Responsabile sanitario, dalla Coordinatrice dei Servizi e dall'infermiera preposta mediante la raccolta di specifici indicatori clinici al fine di governare e migliorare le politiche e le strategie di gestione del rischio. Come già anticipato nella sezione 5.1 relativa alle "azioni di miglioramento della qualità", si è provveduto anche a realizzare degli interventi di Formazione Sul Campo (FSC) volti a presidiare le aree maggiormente deficitarie (per es. lesioni da pressione, maltrattamento dei residenti, fine vita, cadute) con l'obiettivo di rivedere la gestione dei processi attraverso la creazione e/o aggiornamento delle procedure. La successiva raccolta e l'analisi dei dati hanno rappresentato invece degli strumenti utili per la gestione, monitoraggio e/o riprogrammazione di nuove azioni strategiche della qualità in un'ottica di miglioramento continuo. I principali dati rilevati sono stati condivisi con il Direttore e i Referenti interessati delle principali unità organizzative aziendali.

7. VERIFICHE E CONTROLLI ISTITUZIONALI

7.1 Accreditalamento socio-assistenziale

A far data dal 29 dicembre 2021 la Struttura ha presentato domanda di autorizzazione e accreditalamento per operare in ambito socio-assistenziale nell'area età anziana e i relativi allegati attraverso il sistema informativo SSA. Nello specifico, Il Direttore in collaborazione con la Responsabile Qualità ha provveduto a compilare i documenti qui di seguito elencati: a) domanda di autorizzazione e accreditalamento (artt. 19 e 20 della l.p. n. 13 del 2007 e d.p.p. n. 3-78/Leg del 2018); b) allegato AAG13 - dichiarazione di conoscenza degli obblighi e degli impegni di cui al D.P.P. 9 aprile 2018, n. 3-78/leg.; c) allegato G9 - informativa privacy ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679; d) allegato AAG14 - domanda di applicazione graduale dei requisiti e di applicazione delle ulteriori opzioni previsti dalla deliberazione della giunta provinciale n. 1508 del 10 settembre 2021; è stata inoltre allegata la copia del Piano della Formazione aggiornato a comprova del requisito generale dell'autorizzazione n. 11 e requisito generale dell'accréditalamento n. 7. Come da indicazioni, la nuova Carta dei Servizi (Del. n. 9 d.d. 28/03/2022) è stata invece pubblicata in formato digitale sul sito internet istituzionale dell'Ente. Il modulo relativo alla comunicazione di attivazione di nuovi servizi o di servizi già funzionanti (art. 11, comma 1 lettera c), del d.P.P. 9 aprile 2018, n. 3-78/Leg è stato trasmesso tramite posta elettronica in data 24.12.2021. Si certifica che nel corso del mese di febbraio 2022, il Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè è stato autorizzato ad operare in ambito socio-assistenziale, ai sensi degli artt. 19 e 20 della l.p. 13/2007 e degli artt. 4 e 6 del d.P.P. 9 aprile 2018 n. 3-78/ leg, per le aggregazioni funzionali età anziana residenziale e semiresidenziale come stabilito dalla Determinazione del Dirigente del Servizio Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Trento nr. 1454 d.d. 17.02.2022.

7.2 Accreditalamento istituzionale

Ai fini del proseguimento dell'iter procedimentale relativo al rilascio del rinnovo dell'accréditalamento istituzionale del Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè, si certifica che il Nucleo di Valutazione ha deciso di verificare il possesso dei relativi requisiti su base documentale. La verifica è infatti avvenuta mediante l'esame della documentazione inviata dall'Ente a supporto del possesso dei requisiti (generali e specifici) previsti dal Regolamento in materia sanitaria. La Direzione in collaborazione con la Responsabile della Qualità e la Coordinatrice dei Servizi ha provveduto a compilare i due File Excel: il primo in riferimento alla lista di controllo GEN *"Requisiti Generali"* e il secondo relativo alla lista di controllo EXTRA OSP ANZIANI *"Requisiti delle strutture che erogano prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani"*; sono state inoltre citate le principali evidenze a supporto del possesso dei requisiti indicati dalle liste stesse. Tutta la documentazione allegata al Piano di Verifica è stata trasmessa all'indirizzo di posta elettronica - otatrento@provincia.tn.it - tramite WeTransfer in data 28 giugno 2022 (Prot. 456328) con relativa nota di rinnovo di accreditalamento istituzionale per la funzione residenziale di n. 86 posti letto di RSA, ex art. 14 del DPGP 27/11/2000, n. 30-

48/Leg. Si è così provveduto a adempiere alle indicazioni impartite in un'ottica di miglioramento continuo della qualità entro i termini stabiliti dalla normativa vigente. Con determinazione n. 680 in data 13/02/2023 si certifica che è stato rinnovato per un nuovo triennio l'accreditamento istituzionale sanitario.

CONCLUSIONI

Il presente documento non ha la pretesa di essere esaustivo e completo ma si pone come punto di riflessione e riesame ex-post rispetto ai percorsi/azioni di miglioramento della qualità clinico-assistenziale attivati all'interno del Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè nel corso del triennio 2020-2022. L'attività di consuntivazione rappresenta un lavoro di gestione ed analisi delle azioni strategiche perseguite dalla struttura rispetto agli obiettivi contenuti nel documento denominato "Piano della Qualità - 2020-2021-2022". A tale riguardo, si certifica che gli obiettivi programmati sono stati complessivamente raggiunti seppur con grande sforzo e sacrificio da parte di tutti i professionisti coinvolti. L'incertezza ha reso comunque difficoltosa una pianificazione puntuale di tutti gli interventi/azioni legati/e al miglioramento della qualità. "Incertezza" intesa non solo come fenomeno congiunturale legato alla pandemia di COVID-19 e al conflitto russo-ucraino ma anche "strutturale". La carenza di personale infermieristico ha contribuito a generare un contesto di ulteriore instabilità all'interno dell'ambiente lavorativo. Tutto ciò, ha inciso parzialmente anche sul ben-essere complessivo dei lavoratori. È risaputo che la qualità dell'assistenza all'interno di una RSA ha un suo fondamento essenziale nella gestione delle risorse umane, che parte proprio da un'accurata selezione del personale secondo titoli, abilità professionali ed esperienza. Per poter ottenere prestazioni e servizi di qualità sarà quindi necessario continuare a stabilizzare i professionisti che operano all'interno della struttura e creare delle politiche di attrazione di nuovo personale sanitario, socio-assistenziale ed educativo qualificato per rafforzare i servizi di cura ed assistenza. Risulta urgente adottare azioni mirate che favoriscano la "fidelizzazione" del personale dipendente all'interno del proprio ambiente lavorativo al fine di ridurre i tassi di abbandono. Il *turnover*, infatti, rappresenta una variabile che impatta in modo decisivo sulla vita di un'organizzazione sanitaria: si tratta però di un fattore che per quanto "fluttuante" va saputo gestire in modo mirato al fine di evitare l'implosione complessiva del sistema. Il miglioramento della Qualità è un processo graduale che può portare a raggiungere risultati straordinari nel medio-lungo periodo ma ha bisogno di poggiare su una cultura aziendale solida e matura.

Nell'ambito del rinnovo dell'accreditamento istituzionale del 2019 sono emersi alcuni punti di "criticità" connessi principalmente alla mancanza di alcune procedure socio-sanitarie. Ciò ha comportato, nel corso del triennio, un lavoro intenso di revisione e co-costruzione da parte dell'équipe multiprofessionale, anche con alcuni progetti di miglioramento, di nuove procedure, protocolli e istruzioni operative in atto. L'esperienza svolta in questi anni ha messo in evidenza l'importanza di creare degli "spazi laboratoriali" condivisi all'interno della struttura, che permettano di realizzare anche una formazione permanente dell'équipe per promuovere "contaminazione" fra diversi bisogni, pensieri e comportamenti. Il passo successivo sarà orientato alla capillare e continua diffusione e conoscenza obbligatoria del materiale prodotto oltre a potenziare le attività/azioni di addestramento rispetto alle principali procedure riviste ed approvate.

Ad oggi, si certifica che la Struttura ha impostato un proprio sistema di pianificazione, monitoraggio e valutazione per la sicurezza e la qualità dell'assistenza del residente. Le aree di valutazione corrispondenti ai requisiti di qualità risultano complessivamente presidiate e i requisiti essenziali di qualità soddisfatti. Dai verbali relativi alla verifica del possesso dei requisiti ulteriori di qualità e alle Verifiche Tecnico-Sanitarie (V.T.S.) annuali (15/11/2021-02/12/2022) si evidenzia come non siano state rilevate difformità.

Un'adeguata programmazione, la chiarezza d'intenti, la corretta diffusione delle procedure interne a tutti i livelli dell'organizzazione saranno elementi chiave che permetteranno di promuovere nella struttura un clima organizzativo "sano" volto a garantire il graduale cambiamento in un'ottica di miglioramento continuo. È quindi prioritario che le scelte aziendali favoriscano l'attuazione di idonee strategie volte alla diffusione chiara e tempestiva delle informazioni. In tale contesto, la Direzione dovrà continuare a impegnarsi in modo costante per l'attuazione del "sistema qualità" dell'organizzazione. Nello specifico dovrà sviluppare e stabilire una "politica" per la qualità che possa essere supportata da obiettivi misurabili, raffinare e migliorare il proprio sistema interno, definire e comunicare le specifiche Responsabilità al fine di garantire che il personale svolga un ruolo pro-attivo e si prenda "cura" del proprio lavoro. In tale frangente, la Responsabile della Qualità potrà svolgere un ruolo determinante nell'accompagnare l'Ente verso un nuovo processo di implementazione di azioni legate al miglioramento del sistema complessivo di gestione della qualità.

ALLEGATI E DOCUMENTI COLLEGATI

Bilancio preventivo economico e Piano Programmatico 2022-2023-2024 - Del. 34/2021.
Carta dei Servizi - Del. n. 9 d.d. 28/03/2022.
Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) - Prot. 560/2022.
Documento integrativo al Piano della Formazione e rendicontazione delle attività realizzate nel triennio 2019-2020-2021.
Indagine di soddisfazione rivolta ai famigliari-caregivers dei residenti del Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè (Rif.2022).
Liste Accreditamento istituzionale: lista di controllo GEN - "Requisiti Generali"; lista di controllo "ESTRA OSP. ANZIANI" - "Requisiti delle strutture che erogano prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani".
Obiettivi annuali servizi 2020-2021.
Piano della Formazione del personale e rendicontazione delle attività realizzate nel 2019-2020-2021.
Piano della Qualità 2020-2021-2022.
Piano programmatico aziendale 2020-2022 - Del. 39/2019.
Relazione annuale sugli accertamenti Sanitari Periodici - Relazione Sanitaria - Rif.: 2022.
Relazione Finale FSC - L'accompagnamento del residente e dei famigliari nella fase di fine vita - 2-10890.
Relazione Finale FSC - Lesioni da decubito: prevenzione e trattamento - 2-10273.
Relazione Finale FSC - Prevenzione e gestione dei fenomeni di maltrattamento dei residenti - 2-10497.
Relazione Finale FSC - Strategie per migliorare l'efficacia dei processi di comunicazione interna - 2-11090.
Relazione sull'andamento dell'assistenza ai residenti 2020-2021-2022.
Relazione sulla qualità anno 2019 - *elementi programmatici per la realizzazione del Piano Qualità 2020-2021-2022*.
Report di valutazione Verifica Tecnico Sanitaria (VTS) - 2021-2022.
Reports relativi al progetto IndiCARE Salute - 2022.
Valutazione approfondita dello Stress Lavoro Correlato in tempo di Coronavirus sistema U.P.I.P.A. - 2020-2022.
Valutazione approfondita Stress Lavoro Correlato - Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè - Prot. 647/2021.

BIBLIOGRAFIA

Attolico L., (2012), *Innovazione Lean. Strategie per valorizzare persone, prodotti e processi*, Hoepli, Milano.
Bodek N., (2010), *How to do Kaizen: A new path to innovation - Empowering everyone to be a problem solver*, PCS Press, Vancouver, WA.
Drucker Peter F., (1954), *The Practice of Management*, New York: Harper & Row.
Foglio A., (2015), *La comunicazione interna alle imprese e alle organizzazioni. Modalità, linguaggio, circuiti, mezzi offline e online*, Franco Angeli, Milano.
IndiCARE Salute - *Indicatori e strumenti per la governance clinico-assistenziale e la qualità della presa in carico in RSA* (Progetto 2021), UPIPA s.c. Available at <https://indicaresalute.it/progetto.php> Accessed 25 May 2022.
Malinverno E., (2013), *La qualità in sanità. Metodi e strumenti di clinical governance*, Carocci, Roma.
Massai D., Amerini A., Corbani A., Mancini A., (2010), *Metodi e strumenti per la formazione nelle aziende sanitarie*, McGraw-Hill Education, Milano.
Raimondo C., (2013), *Innovazioni gestionali nelle imprese sanitarie. Modelli ed esperienze di lean management*, Youcanprint.
Womack P., Jones DT., (2017), *Lean Thinking. Come creare valore e bandire gli sprechi*, goWare & Guerini Next.