

## RELAZIONE SULLA QUALITA'

**2020-2021**

### LA RESPONSABILE DELLA QUALITA'

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

# INDICE

|   |    |
|---|----|
| PREMESSA.....   | 4  |
| 1. RENDICONTAZIONE DEGLI OBIETTIVI QUALITA' .....                       | 6  |
| 1.1 Creazione e revisione delle procedure .....                         | 6  |
| 1.2 Sistemi di suggerimenti bottom-up .....                             | 9  |
| 1.3 Raccolta, monitoraggio, analisi degli indicatori clinici.....       | 10 |
| 1.4 Azioni di miglioramento della qualità.....                          | 11 |
| 1.5 Valutazione Stress-Lavoro-Correlato.....                            | 21 |
| 1.6 Revisione della Carta dei Servizi e degli standard di qualità ..... | 22 |
| 1.7 Revisione degli item di compilazione del PAI .....                  | 23 |
| 1.8 Iniziative di supporto psicologico .....                            | 29 |
| 1.9 Potenziamento dell'identità digitale .....                          | 30 |
| 2. RIUNIONI REALIZZATE NEL CORSO DEL BIENNIO.....                       | 31 |
| CONCLUSIONI PRELIMINARI .....   | 52 |
| SUGGERIMENTI E PROPOSTE MIGLIORATIVE.....                               | 52 |
| BIBLIOGRAFIA .....  | 54 |

## 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                            |

## PREMESSA

*“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. L'intero mondo è stato costretto a fermarsi a causa della diffusione di un virus subdolo, invisibile, silenzioso e, a più di un anno dalla comparsa, si ha ancora difficoltà a fermarne la sua rapida diffusione. Il Covid-19 ha agito come uno “tsunami” e i tempi di reazione e di messa in atto di procedure di contenimento non sono stati spesso così veloci ed efficaci e hanno messo in discussione l'intero sistema organizzativo-sanitario globale.

Nel corso del 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 corso del primo semestre del 2020, la Responsabile 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.

La relazione di rendicontazione del Piano Qualità relativa al biennio 2020-2021 delinea in modo sintetico i risultati conseguiti rispetto alla programmazione di massima iniziale e i relativi scostamenti. L’elaborato si compone di un’unica sezione principale e di nove sottosezioni 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-19<sup>1</sup>.

La sezione principale illustra gli obiettivi qualità raggiunti nel corso del biennio all’interno della quale si inserisce il presente lavoro e a cui sono collegate nove sottosezioni che evidenziano in modo sintetico le principali attività realizzate grazie al supporto di tutte le figure professionali afferenti allo Staff Qualità operanti all’interno dell’Ente. La prima, 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, fa riferimento alle attività di raccolta, monitoraggio e analisi degli indicatori clinici volti a valutare l’andamento dell’assistenza ai residenti relativi agli anni di riferimento 2020-2021. La quarta, illustra in modo sintetico 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 quinta presenta la valutazione dello Stress-Lavoro-Correlato ai tempi del Covid-19 in linea con le disposizioni dell’INAIL; la sesta sezione mette in luce l’attività di revisione della Carta dei Servizi e degli standard di qualità attraverso il coinvolgimento dei referenti delle principali unità organizzative mentre la settima espone il lavoro di revisione degli item di compilazione del PAI. L’ottava evidenzia le iniziative di supporto psicologico proposte a tutti i professionisti sanitari volte a promuovere la cultura del proprio benessere psico-fisico durante l’emergenza per poi passare, infine, ad approfondire nell’ultima sezione il tema della gestione dei processi di comunicazione esterni volti a rafforzare l’identità digitale della struttura.

In questo biennio 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

---

<sup>1</sup> 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.

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 tutte le varie fasi caratterizzate da elevata complessità, 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". Tutte le sfide affrontate nel corso del biennio considerato 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. Tutto ciò ha permesso la creazione di un clima di fiducia diffusa tra le varie unità organizzative, di poter ragionare per cause e non per "colpe" e di lavorare in un'ottica di miglioramento continuo ( *Kaizen* ).

Si precisa che tale documento costituisce una prima versione ad *interim* che sarà soggetta a revisioni ed integrazioni successive. L'elaborato redatto in forma essenziale dalla Responsabile Formazione e Qualità di U.P.I.P.A. s.c.<sup>2</sup> 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.

## 1. RENDICONTAZIONE DEGLI OBIETTIVI QUALITÀ'

In questa sezione si procede ora a rendicontare l'attività svolta, evidenziando i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse, rilevando gli scostamenti registrati, le relative cause e le corrispondenti misure correttive adottate.

### 1.1 Creazione e revisione delle procedure

Gli obiettivi qualità raggiunti nel corso del biennio 2020-2021 hanno riguardato principalmente la creazione, aggiornamento e/o revisione di protocolli, istruzioni operative, procedure sanitarie/assistenziali, e amministrative legate principalmente all'emergenza Covid-19. Sono stati predisposti vari tavoli di confronto e di armonizzazione, promozione e diffusione della conoscenza delle procedure interne, attività e progetti di

---

<sup>2</sup> La Responsabile Formazione e Qualità è presente in struttura il martedì indicativamente dalle ore 10:30 alle ore 17:00. 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 2021 una parte della prestazione lavorativa è stata effettuata in modalità da remoto seppur con una ripresa dell'attività in presenza presso l'Ente.

miglioramento attivi all'interno dell'ente con l'obiettivo di potenziare la sicurezza e la qualità dei servizi sanitari offerti. Di seguito, sono riportate le principali linee di intervento:

*a) PROCEDURA SANITARIA "LA CONTENZIONE FISICA" [ COD. DOC.: SA 14 ]*

La procedura relativa al tema delle contenzioni (Cod. doc: SA 14) è stata rivista e presentata al personale socio-sanitario nel mese di febbraio 2020 tramite un incontro di formazione della durata complessiva di due ore a cura dei due Medici della Struttura. Sono stati identificati nuovi indicatori clinici che servono a valutare la percentuale di residenti con contenzioni, il numero di contenzioni presenti, il numero di residenti con spondine al letto e il numero delle contenzioni rimosse nel giorno indice con una frequenza su base annuale. La formazione è stata ripetuta in due date diverse (Date: 11/02/2020 e 18/02/2020) al fine di permettere la partecipazione di tutti i 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 elaborata al fine di stimolare una 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.

*b) PROCEDURA AMMINISTRATIVA: "LA GESTIONE DELLA FORMAZIONE DEL PERSONALE" [ COD. DOC.: PA08 ]*

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. La formazione è infatti un fattore di qualità strategico che garantisce l'innovazione dei servizi con uno sguardo accorto alla loro continuità e sostenibilità. Il documento redatto si applica a tutti i processi inerenti ai professionisti del Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malé, dalle attività di gestione e pianificazione dei percorsi formativi fino alla fase di monitoraggio e valutazione delle prestazioni. La procedura si è posta gli obiettivi di:

- rendere esplicite le modalità per rilevare i fabbisogni formativi del personale.
- Disciplinare le modalità di adesione e di gestione della partecipazione dei dipendenti ad eventi formativi (seminari, convegni, percorsi, webinar) e di aggiornamento proposti rispettivamente da: l'Unione Provinciale Istituzioni per l'Assistenza (U.P.I.P.A. s.c.), le aziende esterne che pubblicizzano eventi formativi rispondenti ai fabbisogni rilevati.
- Adeguare le competenze professionali dei dipendenti 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 favorendo il più possibile 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 dal personale dell'Ente nonché monitorare la situazione formativa dei dipendenti.

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

*c) PROCEDURA SANITARIA: "PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COVID-19" [COD. DOC.: SA 28]*

*d) PROCEDURA SANITARIA: "PIANO COVID-19" [COD. DOC.: SA 28-1]*

Come già anticipato in premessa, il 2020 ha riguardato principalmente la gestione della contingente situazione di crisi dovuta allo stato di emergenza epidemiologica da COVID-19. Si precisa che l'incertezza intesa come minore capacità di decisione e programmazione strategica delle attività finalizzate al miglioramento continuo della qualità ha messo in luce, soprattutto nel corso dell'anno 2020, una tendenza a pianificare all'ultimo minuto fenomeno congiunturale, legato principalmente alla pandemia in corso. La Responsabile Qualità ha effettuato un lavoro di raccordo da remoto tra le diverse figure professionali impegnate nell'Ente. Le riunioni virtuali, i numerosi colloqui telefonici, i messaggi di posta elettronica e WhatsApp hanno consentito lo scambio proficuo di comunicazioni 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 tutte le misure volte sia alla prevenzione che al contenimento del rischio di trasmissione del virus SARS-CoV-2. Indispensabile è risultata quindi l'attività di standardizzazione e creazione di nuove procedure sanitarie, istruzioni operative elaborate con il contributo del comitato multidisciplinare (Direttore Amministrativo, Referente Covid-19, Coordinatrice dei Servizi, Medico Coordinatore Sanitario, Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, Operatrice Socio-Sanitaria) e revisionate integralmente dalla Responsabile del Servizio Qualità di UPIPA s.c. Si è cercato di prestare cura ed attenzione ai processi prima ancora che alle singole attività. Tutto ciò ha consentito alla Struttura di adeguarsi alle prescrizioni imposte nel rispetto delle tempistiche indicate nonché di dotarsi di una procedura sanitaria specifica relativa al tema della prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-COVID-19 e di un "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 per gestire, monitorare e riprogrammare nuove strategie di azione e per intraprendere azioni di miglioramento continuo della qualità che diventano sempre più irrinunciabili per garantire elevati livelli di sicurezza e standard funzionali di erogazione dei servizi.

*e) PROCEDURA SANITARIA: "CONTINUITA' DELLE CURE IN CASO DI DIMISSIONE E TRASFERIMENTO IN OSPEDALE E/O ALTRA STRUTTURA" [COD. DOC. SAN. 01]*

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 trasferito presso il presidio ospedaliero (tramite accesso urgente oppure programmato), altra struttura oppure in caso di dimissioni con rientro a domicilio. Lo spostamento del residente da un *setting* assistenziale ad un altro richiede competenze professionali avanzate volte a mettere in atto in modo tempestivo tutti gli interventi in sicurezza. All'interno del documento sono state esplicitate in modo chiaro tutte le modalità organizzative, gestionali ed informative che devono essere messe in atto dai vari professionisti al fine di prevenire i danni che potrebbero scaturire da un'inefficienza complessiva del sistema. La procedura è stata diffusa a tutti i professionisti della struttura tramite CBA.

## 1.2 Sistemi di suggerimenti bottom-up

Nel corso del 2020, 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*.

### 1.3 Raccolta, monitoraggio, analisi degli indicatori clinici

Nel corso del biennio 2020-2021, lo Staff per la Qualità interno ha provveduto a raccogliere, monitorare e analizzare gli indicatori clinici relativi alle aree tematiche presidiate (area prevenzione e gestione delle cadute, contenzione fisica, prevenzione e gestione delle Lesioni da Pressione (LdP), gestione del dolore, gestione dell'alimentazione, prevenzione e gestione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e antimicrobico-resistenza, fine vita, gestione del residente con diagnosi di demenza, gestione del residente con diagnosi di disturbi psichici e comportamentali, gestione del residente con diagnosi di diabete e maltrattamento dei residenti) che permettono di valutare annualmente in modo oggettivo la qualità delle prestazioni e dei servizi erogati rispetto a determinati standard definiti. In questo frangente, la Responsabile Qualità si è occupata di monitorare le attività per raggiungere gli obiettivi e di supervisionare i principali processi clinici-assistenziali inerenti alla qualità interna dell'organizzazione. A seconda delle differenti azioni che sono state implementate nella Struttura sono stati coinvolti i singoli professionisti - responsabili del proprio settore di pertinenza. In tale scenario, si evidenzia come la capacità di interagire in modo efficace con i responsabili dei vari settori organizzativi 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 sintesi<sup>3</sup>. Gli indicatori clinici individuati vengono attualmente monitorati in parte tramite l'analisi da CBA e confrontati con gli anni precedenti. In ultima analisi, i risultati finali sono stati condivisi con i referenti sanitari ed assistenziali operanti all'interno dell'Ente attraverso degli incontri istituzionali.

#### Monitoraggio 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 Qualità) effettua il monitoraggio annuale 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 annuale è stato utile per comprendere anche l'effettivo grado di implementazione delle raccomandazioni all'interno del *setting* delle RSA. Si tratta, inoltre, di un indicatore

---

<sup>3</sup> Per maggiori approfondimenti si consiglia di consultare "la Relazione sull'andamento dell'assistenza ai residenti" relativa agli anni 2020 e 2021.

significativo della cultura della sicurezza nel contesto organizzativo ed è uno dei criteri di valutazione dell'effettiva erogazione dei Livelli di Assistenza (LEA).

#### 1.4 Azioni di miglioramento della qualità

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 brevemente i gruppi di miglioramento accreditati attivati nel biennio 2020-2021:

Nel corso del 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 seguenti: 24 settembre, 7 ottobre, 14 ottobre e 23 dicembre 2020 e sono stati condotti, in linea di massima, 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 breve verbale di sintesi da parte di uno dei partecipanti all'evento formativo e il tutto si è svolto in un ambiente complessivamente riservato che ha facilitato il fluire delle conversazioni e lo scambio proficuo di idee. La relazione interpersonale e il rapporto di empatia che si è instaurato tra i partecipanti fin dalle fasi iniziali ha creato un clima di distensione e di apertura al dialogo e al confronto. 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.

Dai verbali redatti nelle date sopramenzionate è emersa la necessità di rivedere e integrare la procedura interna precedentemente elaborata. Le fasi iniziali del primo incontro sono state dedicate a esplicitare gli obiettivi principali da raggiungere con la conseguente suddivisione dei ruoli e dei compiti tra i vari partecipanti. In un secondo momento, il gruppo ha ritenuto opportuno ampliare e rivedere 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 evitare lo sviluppo di lesioni da decubito in modo particolare riguardo i posizionamenti (sia a letto che da seduti) e di predisporre una tabella tecnica riassuntiva dei materassi a disposizione elencandone le loro caratteristiche salienti. Successivamente viene ribadita l'importanza di inserire nella procedura e in CBA la compilazione della scala Braden in affiancamento alla scala di Norton-Exton Smith. Si è ritenuto opportuno preparare un'ulteriore scheda per la segnalazione e il trattamento delle lesioni in modo da distinguere tra lesioni da decubito e quelle da evento avverso. 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 in modo automatico. Inoltre, il gruppo si è focalizzato sulle azioni correttive da mettere in atto per la gestione delle situazioni nelle quali la lesione si è già verificata e si è confrontato riguardo ai materiali già a disposizione in struttura e a quelli che si potrebbero richiedere all'A.P.S.S. Durante l'ultimo incontro, è stato predisposto uno schema colorato utile per individuare in modo immediato il tipo di lesione da posizionare sul carrello delle medicazioni situato nei due ambulatori principali; in ultima analisi, viene stilato un breve documento di sintesi dell'intera procedura da posizionare al terzo e quarto piano in modo tale da poterlo consultare con rapidità.

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. ad un momento di riflessione condivisa rispetto all'efficacia del percorso formativo frequentato in termini di competenze acquisite e di lezioni apprese (*lesson 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.

Il progetto formativo sovraesposto ha consentito di raggiungere i seguenti obiettivi formativi:

- ampliamento delle conoscenze tra i professionisti sanitari relativamente al problema delle Lesioni Da Decubito (LDD) al fine di prevenire e trattare l'eventuale insorgenza.
- Revisione della procedura interna "Sa -11 - Prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito".
- 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.
- Definizione delle azioni correttive per gestire le situazioni nelle quali la lesione si è già verificata.
- Identificazione degli interventi preventivi per evitare lo sviluppo di lesioni da decubito.
- Disseminazione della procedura elaborata.

La Responsabile della Qualità ha provveduto a coordinare le varie fasi ed attività e al monitoraggio *in itinere* e finale del 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 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 interventi/progetti di miglioramento pianificati per l'anno 2020. Il primo progetto formativo è stato realizzato nel corso del primo semestre del 2021 nel momento in cui le condizioni sanitarie lo hanno consentito. È stata progettata una Formazione Sul Campo (FSC) attraverso un gruppo di miglioramento multidisciplinare composto da 1 Medico Coordinatore Sanitario, 1 Coordinatrice dei Servizi, 3 Infermiere, 2 Operatori Socio-Sanitari, 1 Animatore dal titolo "*Prevenzione e gestione dei fenomeni di maltrattamento dei residenti*" organizzato in collaborazione con UPIPA s.c. Il progetto di miglioramento accreditato (19,5 crediti) si è articolato in sei incontri in ente, previsti a partire dal mese di febbraio fino a giugno 2021 per un totale di 15 ore di Formazione sul Campo. Gli incontri si sono svolti nelle seguenti giornate: 10 febbraio, 10 marzo, 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 breve 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 in un ambiente accogliente che ha facilitato lo scambio di idee tra i partecipanti. Durante le fasi iniziali del primo incontro, la Responsabile Formazione e Qualità ha illustrato il Programma dell'evento nonché gli obiettivi principali da raggiungere e ha definito in modo dettagliato le tempistiche degli incontri e da ultimo ha fornito i principali materiali bibliografici presenti 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 sulle varie tipologie di maltrattamento relative agli anziani non autosufficienti (fisico, psicologico, sessuale, economico, incuria e trascuratezza) e ogni singolo partecipante ha espresso le proprie impressioni relative alla tematica oggetto di approfondimento. In tale contesto, sono stati distinti i concetti di intenzionalità e non intenzionalità 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 tra i dipendenti una cultura di maggiore sensibilizzazione e consapevolezza rispetto a tale tematica 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 multidisciplinare ha elaborato il primo testo della procedura interna. Sono stati ripresi velocemente i temi affrontati nell'incontro precedente ed è stato dedicato un focus specifico relativamente ai metodi e agli strumenti identificati (1. raccolta delle informazioni biografiche all'ingresso del residente, 2. analisi di casi con l'équipe durante gli incontri settimanali, utilizzo di verbali, 3. report e 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 di tutto il 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 dell'ultimo incontro 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 (*lesson 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.

Il progetto formativo sovraesposto ha consentito di raggiungere i seguenti obiettivi formativi:

- la contestualizzazione delle conoscenze teoriche presenti in Letteratura al fine di costruire strumenti pratici di conoscenza, osservazione, monitoraggio, prevenzione e gestione del fenomeno oggetto di analisi.
- La promozione di una cultura che consenta di prevenire il rischio del maltrattamento e di migliorare il benessere psico-fisico di tutte le persone coinvolte (residenti/operatori/famigliari/caregiver).
- La creazione della procedura interna "Strategie organizzative e di *caring* volte a prevenire i fenomeni di maltrattamento nei residenti" [Cod. Doc.: SA 29].
- 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 definizione di azioni correttive per gestire le situazioni nelle quali il maltrattamento si è già verificato.

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 tutti i dipendenti dell'Ente. 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. In tale scenario, risulta essenziale promuovere il coinvolgimento attivo di tutto il personale nella formazione continua e nello sviluppo di competenze finalizzate alla prevenzione del maltrattamento. 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". Verranno calendarizzati ulteriori interventi formativi di approfondimento anche nel corso del 2022 per tenere alta l'attenzione su argomenti di grande rilievo.

Nel corso del 2020 è stata progettata in collaborazione con UPIPA s.c. una Formazione Sul Campo (FSC) attraverso un Gruppo di Miglioramento multidisciplinare composto da 1 Medico Coordinatore Sanitario, 1 Coordinatrice dei Servizi, 4 Infermiere, 2 Operatori Socio-Sanitari, 1 Animatore dal titolo: *“l’accompagnamento del residente e dei famigliari nella fase di fine vita”*. Come precedentemente sopramenzionato a causa della situazione sanitaria dovuta allo stato di emergenza da Covid-19, il progetto formativo è stato ripianificato per il secondo semestre del 2021. Al gruppo di lavoro coinvolto è stato offerto un percorso formativo di approfondimento che ha consentito di trattare con maggiore confidenza e umanità la tematica della morte, la conoscenza relativa all’approccio delle cure palliative, nonché gli aspetti legislativi, etici e psicologici. Sono stati affrontati, inoltre, temi legati alla terapia del dolore, interventi del fine vita, fino al percorso di consapevolezza e di sostegno dei famigliari nella rielaborazione 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 seguenti: 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 breve 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, ambiente riservato che ha facilitato lo scambio dialettico delle idee tra i partecipanti.

Le fasi iniziali del primo incontro sono state dedicate a esplicitare il Programma dell’evento nonché gli obiettivi principali da raggiungere e le relative tempistiche con la conseguente suddivisione dei ruoli e dei compiti in linea con la metodologia del *Cooperative Learning*, al fine di facilitare la partecipazione elevata 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. Durante il 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*). Si precisa che l'attuazione delle nuove strategie organizzative e dei correttivi individuati durante i vari incontri sono stati testati nei confronti di un residente in fase terminale.

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 sezione relativa alla matrice dei compiti e delle responsabilità e viene 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 dell'ultimo incontro è stata riservata alla fase 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 "*lesson learned*". Alla fine del percorso ogni partecipante è stato sollecitato a fornire una valutazione del proprio operato (fase di autoanalisi) tenendo conto di una scala di valutazione da 0 a 10 al fine di promuovere una maggiore consapevolezza del proprio apprendimento. Questa attività ha consentito la raccolta di una variegata serie di informazioni aggiuntive rispetto agli obiettivi iniziali prefissati. Da tutto ciò è emerso come il tema del fine vita sia una tematica complessa ed estremamente delicata che deve essere affrontata in un'ottica multidisciplinare e multiprofessionale.

I professionisti coinvolti nel percorso si sono dimostrati collaborativi nell'esecuzione di quanto proposto e hanno evidenziato come la partecipazione attiva alla stesura dei documenti interni sia un lavoro estremamente utile e prezioso 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. In ultima analisi, la partecipazione di quattro membri dell'équipe al progetto avanzato denominato "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 rimanere aggiornato rispetto alle principali novità inerenti alla tematica indagata. Verranno proposti nel corso del 2022 ulteriori incontri formativi presso la struttura.

Il progetto formativo sopracitato ha consentito di raggiungere i seguenti obiettivi:

- lo sviluppo di competenze professionali di gestione medica, infermieristica, relazionale ed assistenziale 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 familiari/*caregiver* 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 familiari nella fase di fine vita" e "SA12 - Decesso e composizione della salma".

Nel corso del 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 in atto 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 di Formazione Sul Campo (FSC). Gli incontri si sono svolti nelle seguenti giornate: 21 dicembre 2021, 15 marzo, 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 multidisciplinare 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 Animatrice. Per ogni incontro è stato redatto un breve 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.

Le fasi iniziali del primo incontro sono state dedicate a esplicitare il Programma dell'evento nonché gli obiettivi da raggiungere e le relative tempistiche con la conseguente suddivisione dei ruoli e dei compiti al fine di facilitare la partecipazione elevata di tutti i membri del gruppo di lavoro. Di comune accordo viene stabilito di utilizzare Slack, strumento innovativo di comunicazione avanzata, per facilitare gli scambi comunicativi internamente tra tutti i partecipanti del gruppo di miglioramento. 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, gli strumenti comunicativi più appropriati affinché le informazioni giungano a destinazione nella forma desiderata e la frequenza delle comunicazioni. 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 ampio 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 interni 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 per garantire un corretto allineamento ai comportamenti professionali attesi. Successivamente la Responsabile Formazione e Qualità ha illustrato tramite slides a tutti i membri dell'équipe 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 con domande e sollecitazioni volte a stimolare il confronto dialettico tra i discenti. Tuttavia, l'équipe ha sollevato qualche perplessità rispetto alla difficoltà del possibile 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 di collaborazione e comunicazione 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 i dipendenti e i collaboratori dell'APSP. 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 personalee ad una riflessione condivisa rispetto all' efficacia del percorso formativo frequentato in termini di lezioni apprese (*lesson learned*).

Il progetto sopramenzionato ha consentito di raggiungere i seguenti obiettivi:

- 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.

La modalità formativa Formazione Sul Campo (FSC) prevista dal sistema ECM regionale ha rappresentato uno stimolo all'implementazione del modello di qualità progettata e alla pianificazione del cambiamento all'interno dell'organizzazione sanitaria. Tutti 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 della struttura. 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.

## 1.5 Valutazione Stress-Lavoro-Correlato

L'emergenza Covid-19 ha esposto il personale delle RSA ad una serie di fattori di rischio psicofisico, 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 di tale fenomeno ha previsto la somministrazione di tre questionari online a centodieci<sup>4</sup> dipendenti del Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè nel periodo temporale 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 ha permesso 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, portineria e manutenzione). Tutte 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 inviato alla Segreteria dell'Ente il giorno 21/06/2021. Nel corso del primo

---

<sup>4</sup> Nello specifico sono stati coinvolti: 53 Operatori Socio-Sanitari (personale di assistenza), 1 Coordinatrice dei Servizi e 12 infermiere (personale infermieristico incluso il coordinamento), 2 fisioterapisti e tre animatori (personale fisioterapico, educativo/animativo), 1 Direttore, 3 amministrativi e 27 dipendenti afferenti ai servizi generali (personale dei servizi amministrativi e generali).

trimestre del 2022 verrà inviato anche un Report personalizzato con la comparazione dei dati complessivi di sistema e a quelli inerenti alla rilevazione svolta dall'Ente.

## 1.6 Revisione della Carta dei Servizi e degli standard di qualità

La Carta dei Servizi si configura come lo strumento fondamentale per fornire tutte le informazioni utili che possono facilitare il percorso dei famigliari/caregivers nell'accesso ai servizi sanitari offerti del Centro Servizi-Socio Sanitari e Residenziali di Malè 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 biennio 2020-2021, si riporta come nel corso del secondo semestre del 2021, la Carta dei Servizi è stata rivista da un gruppo di lavoro multiprofessionale composto dalla Responsabile Qualità, dalla Coordinatrice dei Servizi, da un'infermiera e dalla 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.) il giorno 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.

## 1.7 Revisione degli item di compilazione del PAI

Il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) è un progetto documentato, compilato da un *équipe* multidisciplinare qualificata 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* dell'ospite al momento dell'ammissione e successivamente secondo intervalli periodici cadenzati/programmati sulla base delle problematiche riscontrate/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 calibrati che le valorizzino e ne 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 DELLA SCHEDA P.A.I.:

#### 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 DELLA SCHEDA P.A.I.:

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 DELLA SCHEDA P.A.I.:**

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**

Tutti gli indicatori sono stati definiti/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’utente 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 confezionate e selezionabili e spuntabili nell’apposito riquadro presente. Si certifica che per la realizzazione di tale revisione sono stati effettuati complessivamente undici incontri.

## 1.8 Iniziative di supporto psicologico

Degne di nota sono state anche le iniziative di supporto psicologico per gli operatori sanitari volte a promuovere la cultura della cura di sé e del proprio benessere psico-fisico. Nel cuore dell’emergenza Covid-19, La Responsabile Qualità ha ritenuto opportuno invitare 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 a tutti i 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 provveduto anche a sponsorizzare 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 continueranno anche nel corso del 2022 al fine di consolidare le relazioni di collaborazione e la fiducia reciproca tra le varie unità organizzative.

### 1.9 Potenziamento dell'identità digitale

Nel corso del 2020, la struttura ha curato la comunicazione esterna aggiornando in modo costante il sito web aziendale nel rispetto delle disposizioni normative vigenti e delle direttive AgID. Nonostante le difficoltà oggettive determinate dallo stato emergenziale, l'Ente ha garantito la massima vicinanza a tutti i familiari/caregiver dei residenti rafforzando gli strumenti di comunicazione digitale presenti e integrandone di nuovi come l'utilizzo di WhatsApp per le videochiamate ai residenti. Si rileva, inoltre, come nel corso del 2020-2021 siano state pubblicate nella sezione "notizie" del sito aziendale 79 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 13 numeri del Giornalino "*I nosi tempi*" pubblicati sul sito che riportano i ricordi dei residenti e i lavoretti 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 gli ospiti 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 innovativi (smartphone e tablet) per mantenere e rafforzare il contatto a distanza con i familiari 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 2020-2021, l'Ente ha assunto un approccio multiforme, adottando delle strategie flessibili, multicanale ed orientando la propria comunicazione verso l'instaurazione di sinergie dialettiche con tutti gli stakeholders coinvolti.

## 2. RIUNIONI REALIZZATE NEL CORSO DEL BIENNIO

Nel corso del biennio 2020-2021 sono state realizzate complessivamente 256 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 che hanno riguardato principalmente la riorganizzazione del servizio di animazione e del centro diurno, la riapertura dei servizi di fisioterapia per esterni nel rispetto delle norme anti-COVID-19, l'aggiornamento delle procedure e le prove pratiche del corretto utilizzo dei DPI, 9 riunioni con il servizio infermieristico della durata totale di due ore a incontro e 7 riunioni di aggiornamento della durata indicativa di un'ora e mezza/due ore in ambito organizzativo, socio-sanitario ed assistenziale con i Rappresentanti degli OSS.

Sono stati pianificati, inoltre, 44 incontri PAI settimanali nel corso del 2020 e 55 nel 2021 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 30 e i 60 minuti.

Infine, si rende noto che sono stati realizzati, nel corso del biennio, gli incontri bimestrali relativi all'area relazionale della durata stimata di 30-40 minuti ciascuno che hanno riguardato principalmente l'andamento delle attività e dei progetti di animazione personalizzati sulla base delle esigenze e capacità residue dei residenti. In ottemperanza a quanto previsto dall' art. 35 del D.lgs. 81/2008 e successive modifiche, si riporta come nel corso del biennio sono state effettuate due riunioni periodiche di prevenzione e protezione dai rischi rispettivamente nelle giornate seguenti: 10/12/2020 e 14/12/2021. 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 biennio 2020-2021, il Consiglio di Amministrazione si è riunito 13 volte, continuando solo in parte/occasionalmente ad utilizzare 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 biennio delle riunioni formali con tutto il personale dipendente, con i familiari/caregivers e i volontari.

La reportistica (Fogli Presenza e Verbali) relativa alle riunioni e incontri sopramenzionati è stata conservata dalla Coordinatrice dei Servizi socio-assistenziali che ha provveduto alla sua archiviazione cartacea ed informatizzata.

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 biennio. In termini numerici, infatti, i meeting aziendali realizzati nel corso del 2021 sono stati inferiori rispetto agli anni precedenti ma in netta ripresa rispetto al 2020.

## RIUNIONI MULTIPROFESSIONALI - ANNO 2020

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

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

## RIUNIONI COMITATO COVID-19 - ANNO 2020

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

## RIUNIONI SERVIZIO PULIZIE - ANNO 2020

| Data       | oggetto riunione                                    | Coordinatrice dei servizi | servizio pulizie | Durata | tot. ore |
|------------|---|---------------------------|------------------|--------|----------|
| 29/07/2020 | Piano attività<br>Piano COVID-19                    | 1                         | 5                | 1,5    | 9        |
| 18/09/2020 | Formazione addestramento uso macchine sanificazione |                           | 5                | 1,17   | 5,85     |

## RIUNIONI CON I RAPPRESENTANTI DEGLI OSS - BIENNIO 2020-2021

| Data       | oggetto riunione  | Direttore | Medico | Coordinatrice | OSS | durata | tot. ore |
|------------|---|-----------|--------|---------------|-----|--------|----------|
| 21/09/2020 | Linee guida e procedura COVID-19  |           | 1      | 1             | 6   | 2,33   | 18,64    |
| 03/02/2021 | proposta équipe settimanale<br>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<br>gite ospiti   |           |        |               | 6   | 2      | 12       |
| 04/08/2021 | aggiornamento COVID-19<br>informativa esercitazione utilizzo DPI<br>partenza turni CBA<br>diffusione procedura maltrattamento                                     | 1         |        | 2             | 5   | 1,75   | 14       |
| 06/10/2021 | presentazione procedura SO6 - Prevenzione<br>e gestione dei fenomeni di maltrattamento;<br>informativa Carta dei Servizi e formazione sul<br>campo movimentazione |           |        | 1             | 6   | 2      | 14       |
| 24/11/2021 | confronto sull'andamento dell'assistenza con<br>rappresentanti sindacali  | 1         |        | 1             | 7   | 1,5    | 13,5     |
| 07/12/2021 | Confronto procedura S05 - Igiene e cura del<br>cavo orale con infermieri  |           |        | 1             | 4   | 2      | 10       |

## RIUNIONI PERSONALE INFERMIERISTICO - ANNO 2020

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

## 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 |
|------------|--------|--------|---------------|------------|-----|----------------|------------|-----------|-----------------------|-------------------------|----------|
| 17/03/2021 | terzo  | 1      | 1             | 1          | 7   | 1              | 1          |           | 12                    | 0,33                    | 3,96     |
| 18/03/2021 | quarto | 1      | 1             | 1          | 5   |                |            |           | 8                     | 0,33                    | 2,64     |
| 24/03/2021 | terzo  | 1      | 1             | 1          | 5   | 1              | 1          |           | 10                    | 0,33                    | 3,3      |
| 25/03/2021 | quarto | 1      | 1             | 1          | 5   | 1              | 1          |           | 10                    | 0,33                    | 3,3      |
| 31/03/2021 | terzo  |        |               | 1          | 5   | 1              | 1          |           | 8                     | 0,33                    | 2,64     |
| 01/04/2021 | quarto |        | 1             | 1          | 5   | 1              | 1          |           | 9                     | 0,33                    | 2,97     |
| 07/04/2021 | terzo  | 1      | 1             | 1          | 5   | 1              | 1          |           | 10                    | 0,33                    | 3,3      |
| 08/04/2021 | quarto |        | 1             | 1          | 5   | 1              | 1          |           | 9                     | 0,33                    | 2,97     |
| 14/04/2021 | terzo  | 1      | 1             | 1          | 7   | 1              | 1          |           | 12                    | 0,33                    | 3,96     |
| 15/04/2021 | quarto | 1      | 1             | 1          | 7   |                | 1          |           | 11                    | 0,33                    | 3,63     |
| 21/04/2021 | terzo  |        | 1             | 1          | 5   | 1              | 1          |           | 9                     | 0,33                    | 2,97     |
| 22/04/2021 | quarto | 1      | 1             | 1          | 4   | 1              |            |           | 8                     | 0,33                    | 2,97     |

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

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

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

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

|            |        |  |   |   |   |   |   |   |    |      |      |
|------------|--------|--|---|---|---|---|---|---|----|------|------|
| 25/11/2021 | quarto |  | 1 | 1 | 8 | 1 | 2 | 1 | 14 | 0,33 | 4,62 |
| 01/12/2021 | terzo  |  | 1 | 1 | 7 | 1 |   | 1 | 11 | 0,33 | 3,63 |
| 02/12/2021 | quarto |  | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 10 | 0,33 | 3,3  |
| 09/12/2021 | quarto |  | 1 | 1 | 5 | 1 |   | 1 | 9  | 0,33 | 2,97 |
| 10/12/2021 | terzo  |  | 1 | 1 | 4 | 1 |   |   | 7  | 0,33 | 2,31 |
| 10/12/2021 | terzo  |  | 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 |
|------------|--|-----------|--------|---------------|------------|-----|----------------|--------|------------|--------|----------|
| 08/01/2021 | programmazione ferie, rendiconto 2020  |           |        |               |            |     |                | 8      |            | 1      | 8        |
| 14/01/2021 | andamento progetto ricreativo<br>compilazione sintesi PAI<br>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 |
|------------|--|----------------------|--------|---------------------------|------------|--------|----------|
| 05/01/2021 | informativa vaccino COVID-19<br>procedura SA - prevenzione e<br>trattamento LDD  |                      | 1      | 1                         | 7          | 2      | 18       |
| 02/02/2021 | presentazione scheda<br>continuità assistenziale<br>condivisione attività notturne<br>suddivisione ruoli nel<br>monitoraggio diverse attività                  |                      | 1      | 1                         | 9          | 2      | 22       |
| 02/03/2021 | Procedura "La gestione della<br>formazione del personale"<br>Procedura "Continuità<br>assistenziale"<br>Aggiornamento piano COVID-19                           |                      | 1      | 1                         | 11         | 2      | 26       |
| 06/04/2021 | nuova proposta di preparazione<br>della terapia (fornitore esterno)<br>aggiornamento modulistica<br>lavanderia<br>protocollo gestione stipsi                   | 2                    | 1      | 1                         | 9          | 2      | 26       |
| 04/05/2021 | protocollo gestione stipsi<br>informativa visite parenti<br>confronto sulle attività   |                      | 1      | 1                         | 10         | 2      | 24       |
| 26/07/2021 | confezionamento e<br>dispensazione farmaceutica<br>automatizzata   |                      |        |                           | 6          | 2      | 12       |
| 06/10/2021 | presentazione procedura SA8 -<br>richiesta e trasfusione<br>emocomponenti<br>informativa Carta dei Servizi<br>revisione programmazione<br>prelievi e glicemie; |                      | 1      | 1                         | 7          | 2      | 18       |

|            |   |  |   |   |   |   |    |
|------------|---|--|---|---|---|---|----|
|            | confronto clima organizzativo   |  |   |   |   |   |    |
| 02/11/2021 | confronto su procedura SO6 -<br>Prevenzione e gestione dei<br>fenomeni di maltrattamento dei<br>residenti<br>PAI presenza familiari e fine vita |  | 1 | 1 | 3 | 2 | 10 |
| 07/12/2021 | confronto cure palliative e<br>procedura elastomero.<br>confronto rappresentanti OSS<br>procedura SO 5 - Igiene e cura<br>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 |

## CONCLUSIONI PRELIMINARI

Il presente documento non ha la pretesa di essere esaustivo e completo ma si pone come punto di riflessione 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 biennio 2020-2021. L'attività di consuntivazione rappresenta un lavoro di gestione ed analisi delle azioni strategiche perseguite dalla struttura rispetto agli obiettivi contenuti nel documento intitolato "Piano della Qualità 2020-2021-2022". A tale riguardo, si certifica che per quanto riguarda gli anni 2020-2021 gli obiettivi programmati in materia di qualità sono stati complessivamente raggiunti con grande sforzo e sacrificio da parte di tutti gli attori coinvolti. Per maggiori approfondimenti si consiglia di prendere visione dei punti "A, B, D, E, G, I, J, K, L, M, N, O" presenti nella sezione "Programmi di gestione per la Qualità" del documento sopracitato. Si provvederà ad adempiere gli obiettivi rimanenti nel corso dell'anno 2022.

## SUGGERIMENTI E PROPOSTE MIGLIORATIVE

Un tema di grande attualità che merita di essere considerato con estrema attenzione è quello relativo alla selezione, raccolta, monitoraggio ed analisi degli indicatori clinici relativi alle aree tematiche considerate. I dati richiedono "tempo" per essere raccolti, risorse interne qualificate, capacità di elaborazione ex post, di lettura e commento ma sono utili per la crescita e la pianificazione di azioni correttive e di miglioramento continuo della qualità. Nelle liste di controllo dei requisiti ulteriori di qualità e specifici per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie è richiesto infatti che venga attuato un programma preciso per la valutazione delle prestazioni e dei servizi sanitari che includa indicatori clinici di monitoraggio (volumi, appropriatezza, esiti) e la periodicità delle rilevazioni. Nella complessità di dati che l'organizzazione si trova a raccogliere e gestire, la vera sfida dell'Ente degli anni a venire sarà quella di individuare gli indicatori più pregnanti per rendere il sistema di monitoraggio della qualità sempre più snello ed efficiente. Ciò anche 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. Per far fronte a tali necessità, si consiglia alla struttura sanitaria di aderire nel corso del 2022 al Progetto di sistema di UPIPA s.c. denominato "IndiCARE Salute" sviluppato in collaborazione con la Provincia Autonoma di Trento (PAT), l'A.P.S.S. e la Residenza Valle dei Laghi di Cavedine. Tutto ciò potrà consentire all'organizzazione di valutare le prestazioni sanitarie attraverso indicatori e compararne gli esiti con tutte le strutture aderenti all'iniziativa. Il Centro Servizi Socio-Sanitari e Residenziali di Malè aderente al progetto avrà la possibilità di accedere ad un portale dedicato con le proprie credenziali ( <https://piattaforma.indicaresalute.it/app> ) e di caricare direttamente i dati degli indicatori di una specifica area prescelta relativi al quadrimestre di riferimento entro le scadenze prefissate. Infine, potrà 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 correttive/migliorative da collegare alla programmazione annuale. Un punto di forza dell'interfaccia web consiste nella semplicità ed usabilità della stessa e dimostra una spiccata capacità di percepire i bisogni reali del target di riferimento individuato. Ad oggi, le strutture aderenti al progetto istituzionale sono trentatré mentre gli indicatori disponibili da monitorare sono pari a settantuno (V. Schedario Indicatori versione 7.0 del 22.01.2022) e riguardano prevalentemente nove aree elencate qui di seguito: cadute, contenzione, dolore, cure di fine vita, nutrizione, lesioni da pressione, terapia farmacologica, perdita funzionale, stipsi e gestione dell'alvo. L'adesione a tale proposta progettuale potrebbe consentire alla struttura sanitaria di includere nuovi indicatori multidimensionali più sfidanti per gli obiettivi strategici e di abbandonare quelli meno salienti tenendo conto delle indicazioni degli stakeholders e/o di benchmark. Il benchmarking o "parametro di riferimento" è un valido strumento di qualità che potrebbe aiutare l'organizzazione a migliorare con continuità i propri processi apprendendo dall'esperienza delle altre strutture residenziali. Tutto ciò potrebbe contribuire 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. U.P.I.P.A. s.c. potrà svolgere un ruolo determinante nell'accompagnare l'Ente verso un nuovo processo di implementazione di azioni legate al miglioramento del sistema di gestione della qualità all'interno del contesto lavorativo.

## 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.