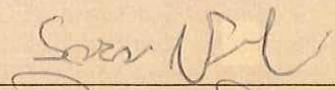
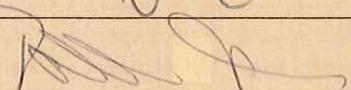
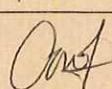
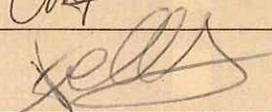
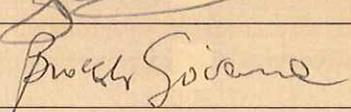


PIANO ANNUALE DELLE ATTIVITÀ E DEI RISULTATI ATTESI

*Residenza Sanitaria Assistenziale
Istituto Ancelle del Sacro Cuore di Gesù Agonizzante*



Anno 2024

	La Direzione	
	L'Amministrazione	
Data 27/12/2023	Il Reparto Socio-Sanitario	
	Il Reparto Manutenzione	
	Il Reparto Servizi Generali	

Sommario

1. PRESENTAZIONE.....	4
1.1. Scopo del documento	4
1.2. Normativa di riferimento	4
1.3. Articolazione del Piano annuale 2024	5
2. GESTIONE DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI	6
1.1. Organizzazione delle attività assistenziali.....	7
1.1.1. Prestazioni e team assistenziali	7
1.1.2. Giornata "tipo"	9
1.2. Organizzazione dei servizi assistenziali	9
1.2.1. Assistenza Infermieristica	9
1.2.2. Assistenza riabilitativa	9
1.2.3. Assistenza di base alla persona	9
1.2.4. Servizio di Animazione.....	10
1.2.5. Giornata Assistenziale	10
1.3. Gestione dei Piani Assistenziali Individualizzati.....	10
1.3.1. Fasi della gestione dei PAI	10
1.3.2. Gestione delle emergenze cliniche	11
1.4. Altri servizi assistenziali	11
1.4.1. Servizio di parrucchiere.....	12
1.4.2. Servizio di podologo.....	12
1.4.3. Servizio di accompagnamento e/o trasporto.....	12
1.5. Gestione del Servizio di Animazione	12
1.5.1 Organizzazione del Servizio di Animazione	12
1.5.2. Gestione delle risorse per le attività di animazione.....	13
1.5.3. Lavoro di rete con le risorse del territorio	13
3. GESTIONE DEL SERVIZIO ALBERGHIERO E DEI SERVIZI GENERALI	14
3.1. Gestione del Servizio di ristorazione	15
3.1.1 Organizzazione del Servizio di ristorazione	15
3.1.2. Somministrazione del pasto.....	15
3.1.3. Controllo sicurezza alimentare	16
3.1.4. Gestione del Servizio di disinfestazione e derattizzazione.....	16
3.1.5. Formazione degli operatori	16
3.2. Gestione del Servizio di guardaroba personale.....	17
3.2.1. Organizzazione della gestione del guardaroba con i familiari.....	17
3.2.2. Organizzazione e gestione della lavanderia interna.....	17
3.2.3. Controllo del guardaroba e del funzionamento del servizio.....	17
3.3. Gestione della biancheria piana.....	18
3.3.1. Organizzazione del servizio di fornitura della biancheria	18
3.3.2. Organizzazione del cambio letto, della biancheria da bagno e da tavola	18
3.3.3. Lavaggio della biancheria piana.....	18
3.3.4. Controllo sulla gestione della biancheria piana.....	19
3.4. Gestione del Servizio di pulizie.....	19
3.4.1. Organizzazione della fornitura di prodotti e attrezzature per le pulizie.....	19
3.4.2. Pianificazione e organizzazione delle pulizie.....	19
3.4.3. Controlli sul servizio di pulizie	20
3.5. Gestione della raccolta rifiuti.....	20
3.5.1. Gestione dei rifiuti urbani	20
3.5.2. Gestione dei rifiuti speciali sanitari	20
3.6. Il monitoraggio del comfort ambientale.....	20
4. GESTIONE DELLE RISORSE STRUMENTALI	21
4.1. Servizio di manutenzione interna	22
4.2. Manutenzione dell'immobile e degli impianti	22
4.2.1. Manutenzione programmata.....	22
4.2.2. Manutenzione riparativa semplice o specializzata.....	22
4.2.3. Manutenzione di emergenza e urgenza.....	23
4.3. Manutenzione di attrezzature e apparecchiature	23

4.4. Manutenzione di automezzi.....	23
5. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	24
5.1. Inserimento di nuovi operatori.....	25
5.2. Gestione emergenze organizzative	25
5.3. Valutazione del clima interno e rilevamento dello stress lavoro correlato	26
5.4. Piano della Formazione	26
6. GESTIONE DEI DATI E DEI DOCUMENTI	28
6.1. Assolvimento debito informativo	29
6.2. Documenti del Sistema Qualità e Accreditemento	29
6.3. Sistema Privacy	29
7. GESTIONE DEL RISCHIO ASSISTENZIALE	31
7.1. Analisi dei rischi correlati alle attività assistenziali.....	32
7.2. Sistema di segnalazione e gestione eventi avversi	32
7.4. Azioni di controllo e di miglioramento	32
7.4.1. Audit.....	32
7.4.2. Controllo della documentazione sanitaria.....	33
7.4.3. Rassegna bibliografica su linee guida e buone prassi evidence based	33
8. SODDISFAZIONE DEGLI STAKEHOLDERS.....	34
8.1. Rilevamento della soddisfazione.....	35
8.2. Gestione dei reclami.....	35
9. MIGLIORAMENTO CONTINUO	36
9.1. Piano della Qualità	37
9.2. Attività di controllo interno e misurazione indicatori.....	37
9.3. Attività di riesame	37
Allegati	38

1. PRESENTAZIONE

1.1. Scopo del documento

Il documento presenta la programmazione generale definita dalla Direzione per l'anno 2024 relativa al funzionamento dei vari processi di lavoro della **Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) delle Ancelle del Sacro Cuore di Gesù** e che consentono la realizzazione delle prestazioni assistenziali alle persone accolte in modo appropriato, personalizzato, rispettoso della loro dignità e dei loro diritti e corrispondente a quanto dichiarato nella Carta dei Servizi e richiesto dalle normative e dalla Convenzione che regola il rapporto con il Comune di Firenze e con l'Azienda Sanitaria Toscana Centro, che si assumono in parte o nella totalità il pagamento del costo di tali prestazioni.

La diffusione del *Piano annuale delle attività e dei risultati attesi* rappresenta un ulteriore atto di trasparenza nei confronti di tutti gli interessati alle attività della RSA: nel Piano, infatti, sono contenuti anche gli obiettivi di qualità, in termini di miglioramento del livello di benessere, sicurezza e qualità di vita delle persona accolte, che la Direzione ha definito anche attraverso il coinvolgimento del personale, alla cui realizzazione ogni figura professionale e operativa darà il proprio contributo attivo.

La presentazione degli obiettivi è, dunque, un'assunzione di responsabilità, in primo luogo, nei confronti delle persone che sono venute ad abitare nella RSA e che desideriamo che sentano questa struttura proprio come "casa loro", e anche nei confronti dei loro familiari, che hanno scelto la nostra struttura e che ci hanno affidato la cura e l'assistenza dei loro cari.

Alle persone accolte ed ai loro familiari chiediamo di supportarci nel nostro sforzo di raggiungere gli obiettivi che abbiamo individuato: il vostro incoraggiamento, così come i vostri suggerimenti e anche le vostre critiche, ci aiuteranno a mantenere costante il nostro impegno al miglioramento continuo.

1.2. Normativa di riferimento

Nell'elaborazione del Piano la Direzione ha fatto riferimento alla seguente normativa e pianificazione regionale:

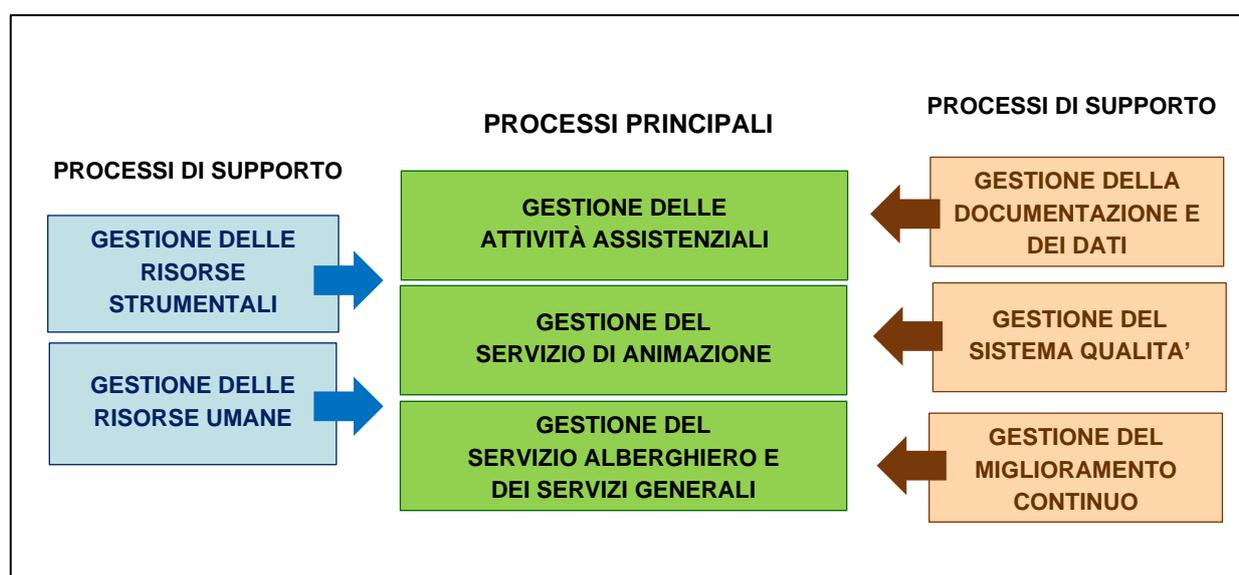
- Legge Regionale n. 41 del 24 febbraio 2005 – *Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale* (e succ. modd.).
- Legge Regionale n. 82 del 28 dicembre 2009 - *Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato* (e succ. modd.).

- Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana 9 gennaio 2018, n. 2/R - *Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza)* (e succ. modd.).
- Deliberazione del Consiglio Regionale n. 73 del 9 ottobre 2019 - *Piano sanitario e sociale integrato regionale 2018-2020*
- Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 13 agosto 2021, n. 33/R - *Modifiche al DPGR 86/R dell'11/8/2020 (Regolamento di attuazione della l.r. 28 dicembre 2009, n. 82 "Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato" in materia di requisiti e procedure di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato).*
- Deliberazione della Giunta Regionale del 22 novembre 2021, n. 1239 - *Modifica della deliberazione GR n. 245 del 15 marzo 2021 avente ad oggetto: "Articolo 3, commi 5 e 6 della l.r. 82/2009: approvazione dei requisiti specifici delle strutture residenziali, semiresidenziali e dei servizi per l'assistenza domiciliare ai fini dell'accreditamento e degli indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti".*

1.3. Articolazione del Piano annuale 2024

L'articolazione del Piano annuale segue la mappatura dei processi di funzionamento della RSA, iniziando dai processi che sono direttamente rivolti alle persone accolte, per poi considerare tutti i processi di supporto all'erogazione delle prestazioni assistenziali.

Nello specifico, il Piano sviluppa la programmazione per l'anno 2024 dei seguenti processi:



2. GESTIONE DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI



1.1. Programmazione della giornata tipo

1.2. Organizzazione dei Team assistenziali

1.3. Gestione dei Piani Assistenziali Individualizzati

1.4. Altri servizi assistenziali

1.5. Gestione del Servizio di Animazione

1.1. Organizzazione delle attività assistenziali

1.1.1. Prestazioni e team assistenziali

Le prestazioni assistenziali che vengono garantite ad ogni persona accolta nella RSA sono descritte nella *Carta dei Servizi* e corrispondono a quelle previste dalle normative di settore così come elencate nella *Convenzione* in essere con l’Azienda Sanitaria Toscana Centro e il Comune di Firenze

Nello specifico:

Servizio	Specifiche	Operatori
Assistenza medica	L’assistenza medica è garantita dal Medico di Medicina Generale di libera scelta, che può avvalersi di consulenze specialistiche, secondo quanto previsto dalle convenzioni nazionali. La struttura si impegna a promuovere i rapporti con i servizi socio-sanitari aziendali ed a assicurare la fruizione di attività preventive, terapeutiche e riabilitative.	Medico di Medicina Generale di libera scelta che accede nella RSA in base alle modalità previste dalla normativa regionale.
Assistenza infermieristica	Comprende tutte le attività proprie del profilo professionale ed in particolare: nursing di ogni ospite, somministrazione della terapia, rilevazione periodica dei parametri, esecuzione degli accertamenti periodici prescritti, controllo dell’alimentazione e di diete particolari, controllo della integrità cutanea e dei corretti posizionamenti. L’assistenza deve essere assicurata nell’ambito di progetti personalizzati, monitorati con verifiche periodiche.	n. 2 Infermieri
Assistenza riabilitativa	L’attività fisioterapica è impostata su programmi di mantenimento, orientata su specifiche funzioni, in base alla situazione dell’utente (deambulazione, equilibrio, attività motoria degli arti superiori, abilità manuale) e attuata, anche in collaborazione con l’animatore, sia con interventi singoli che tramite programmi di ginnastica di gruppo con finalità di riattivazione e mobilitazione generale e funzione psico-motoria. L’assistenza riabilitativa è assicurata secondo quanto previsto dai progetti personalizzati e di gruppo, monitorati con verifiche periodiche.	n. 1 Fisioterapisti
Assistenza di base alla persona	Il personale di assistenza diretta alla persona aiuta l’ospite nelle sue esigenze quotidiane,	n. 14 Operatori con qualifica di Addetto

Servizio	Specifiche	Operatori
	<p>avendo riguardo alle sue peculiarità fisiche e psichiche, salvaguardando la costante igiene personale ed osservando in ogni caso, i principi della attivazione psicofisica. In particolare vengono garantite:</p> <p>Aiuto per l'igiene personale e l'abbigliamento; preparazione al riposo notturno; preparazione delle diete personali, delle colazioni, delle merende, delle bevande e degli infusi; aiuto nell'assunzione dei pasti; accorgimenti ed utilizzo ortesi ed ausili prescritti per lavarsi, vestirsi, camminare, mangiare da soli, esecuzione di schemi di posizionamento; assistenza e sorveglianza diurna e notturna; accompagnamento dell'anziano negli spostamenti all'interno della struttura e nelle uscite all'esterno dovute a necessità personali e/o a necessità organizzative della struttura; pulizia ed igiene dell'unità di vita dell'ospite; riassetto delle camere e dei locali destinati agli ospiti; riordino cucina e sale pranzo dopo l'assunzione dei pasti.</p>	<p>all'assistenza di base o di OSS</p>
<p>Servizio di Animazione</p>	<p>L'attività di animazione socio-educativa prevede la valutazione della persona anziana e la definizione di progetti ludico/ricreativi personalizzati da realizzarsi attraverso attività individuali o di gruppo. L'animatore socio-educativo predispone e aggiorna periodicamente il programma di attività sociale di tipo ludico-ricreativa, ed occupazionale-rieducativa della residenza. L'animatore cura la programmazione e attuazione di momenti particolari durante l'anno, come festività, ricorrenze, compleanni, spettacoli che saranno organizzati coinvolgendo gli ospiti e i familiari e/o amici presenti, promuovendo sinergie con la comunità locale, per favorire il mantenimento delle relazioni parentali e sociali degli ospiti</p>	<p>n. 2 Animatori</p>

1.1.2. Giornata “tipo”

La giornata delle persone accolte nella struttura è pianificata in modo da rispondere nel modo più efficace alle loro diverse tipologie di bisogno, garantire un ordinato svolgimento delle diverse attività comunitarie, incentivare e mantenere il loro livello di autonomia e assicurare, nei limiti del possibile, anche un certo margine di scelta individuale.

Lo schema della *Giornata Tipo* (**Allegato 01**) è reso disponibile a tutte le persone accolte e ai loro familiari attraverso la *Carta dei Servizi* e l’affissione della stessa nei punti di comunicazione interni alla RSA.

1.2. Organizzazione dei servizi assistenziali

1.2.1. Assistenza Infermieristica

L’assistenza infermieristica è garantita per 365 gg all’anno ed è realizzata da 2 infermieri. Lo *Schema dei turni di presenza degli infermieri* nella giornata e il *Piano di lavoro* sono descritti nell’**Allegato 02**.

1.2.2. Assistenza riabilitativa

L’assistenza riabilitativa è svolta da n. 1 Fisioterapista, presente nella struttura n. 3 volte a settimana per un totale di 8 ore, in base al seguente schema:

Martedì	Mercoledì	Giovedì
dalle 14:30 alle 16:30	dalle 8:30 alle 11:30	dalle 08:30 alle 11:30

Il *Piano di lavoro* è descritto nell’**Allegato 03**.

Al Fisioterapista è affidata anche la gestione degli ausili della struttura e quelli di proprietà delle persone accolte, con il supporto degli operatori dell’assistenza.

1.2.3. Assistenza di base alla persona

Le prestazioni di assistenza di base alla persona sono erogate da un Team di n. 14 Operatori con qualifica di Addetto all’assistenza di base o Operatore Sociosanitario. La presenza degli addetti in RSA è garantita per 365 giorni all’anno ed è organizzata secondo lo *Schema di turni di presenza degli Addetti all’assistenza* e il *Piano di Lavoro* riportati nell’**Allegato 04**.

La Responsabile della Segreteria definisce, con il supporto del personale infermieristico e degli operatori, il Piano per la fornitura dei prodotti (es. sapone, creme idratanti, ecc.), attrezzature (carrello assistenza, bacinelle, ecc.) e presidi (es. pannoloni) che vengono utilizzati nelle attività di assistenza e rispondente al fabbisogno reale della RSA; inoltre organizza, insieme alle ditte fornitrici, i periodici approvvigionamenti. Il Piano deve essere approvato dalla Direzione (**Allegato 05**); la sua realizzazione è tenuta sotto controllo dalla Responsabile della Segreteria, che deve registrare eventuali non conformità di fornitura e informare la Direzione sull'andamento della stessa.

1.2.4. Servizio di Animazione

Il Servizio di Animazione è affidato a un team di n. 2 Animatori, che sono presenti nella struttura dal in base al seguente schema di turnazione:

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
	14.30 – 17.30	8.30 – 11.30	14.30 – 17.30		11.00 – 13.00

Il *Piano di lavoro* contenuto nell'**Allegato 06** descrive l'organizzazione della giornata lavorativa degli animatori.

1.2.5. Giornata Assistenziale

La composizione di tutti gli schemi di turni delle diverse figure professionali genera il modello di *Giornata Assistenziale* attraverso cui, mediante una visione sinottica, si può vedere la compresenza nelle diverse fasce orarie.

Lo schema aggiornato della Giornata Assistenziale è riportato nell'**Allegato 07**.

1.3. Gestione dei Piani Assistenziali Individualizzati

1.3.1. Fasi della gestione dei PAI

Ad ogni persona accolta nella RSA viene garantita una pianificazione e gestione delle prestazioni assistenziali personalizzata in base ai bisogni di salute e alle necessità personali.

Lo strumento utilizzato per la personalizzazione dell'assistenza è il *Piano Assistenziale Individualizzato*, che viene gestito da un Equipe Multiprofessionale composta da Infermiere, Fisioterapista e Animatore, a cui partecipa anche un operatore dell'assistenza.

I Piani vengono elaborati dall'Equipe in base alle modalità operative descritte in modo dettagliato nella procedura *PRC 01 Gestione del percorso personalizzato* e che prevedono le seguenti fasi, da realizzare in base ad una precisa tempistica:

Fase	Tempistica
Inserimento, osservazione e valutazione	Dall'ingresso a max 20gg
Definizione del PAI	Entro 30 gg dall'ingresso
Condivisione del PAI con la persona assistita e/o i familiari	Entro 30 gg dalla definizione del PAI
Attuazione e monitoraggio	Dalla definizione del PAI fino a max 160 gg
Verifica, valutazione e aggiornamento	Entro 180 gg dal PAI o dall'ultima verifica
Condivisione della verifica e valutazione del PAI con la persona assistita e/o i familiari	Entro 30 gg dall'approvazione della verifica e valutazione

Nell'**Allegato 08** è riportato lo scadenziario per la gestione dei singoli PAI riguardanti le persone accolte nella struttura, che, durante l'anno viene continuamente aggiornato in base ai nuovi ingressi, dimissioni o decessi.

1.3.2. Gestione delle emergenze cliniche

Per la gestione delle emergenze cliniche è stata definita una specifica istruzione *IST 01 – Gestione delle emergenze cliniche*.

Per favorire la continuità assistenziale in caso di ricovero ospedaliero di urgenza, il personale infermieristico mantiene aggiornata, per ogni persona accolta, una scheda informativa su cui vengono riportate le informazioni anagrafiche, cliniche e assistenziali (**Allegato 09**).

1.4. Altri servizi assistenziali

1.4.1. Servizio di parrucchiere

Il Servizio di parrucchiere è affidato a una professionista esterna che garantisce una prestazione mensile a ogni persona accolta. Ad ogni accesso, la parrucchiera concorda con il personale dell'assistenza le persone che devono ricevere il servizio.

1.4.2. Servizio di podologo

Il Servizio di podologo è affidato ad una professionista esterna che garantisce almeno un accesso mensile, in data concordata con la Segreteria; il Podologo assicura una prestazione mensile ad ogni persona accolta, raccordandosi con il Servizio Infermieristico nella pianificazione e nella registrazione delle prestazioni.

1.4.3. Servizio di accompagnamento e/o trasporto

Il Servizio di accompagnamento e/o trasporto è organizzato in base ai bisogni delle persone accolte e secondo quanto concordato anche con i familiari. Le modalità operative sono descritte nell'Istruzione 04 del Sistema qualità e si svolgono sotto la responsabilità del Servizio Infermieristico.

1.5. Gestione del Servizio di Animazione

1.5.1 Organizzazione del Servizio di Animazione

Il Servizio di Animazione è oggetto di una pianificazione annuale (**Allegato 10**) e ad una programmazione periodica da parte del Team di Animazione. La programmazione periodica segue un andamento stagionale ed è svolta entro le seguenti scadenze:

Periodo di programmazione	Scadenza consegna
Periodo autunnale	Entro il 15 settembre
Periodo invernale	Entro il 30 novembre
Periodo primaverile	Entro il 28 febbraio
Periodo estivo	Entro il 31 maggio

La pianificazione periodica contiene:

1. Lo schema delle attività di animazione della settimana, che viene affisso nelle bacheche per la comunicazione alle persone accolte.
2. I progetti dei laboratori che vengono realizzati nel periodo considerato, con indicazione di obiettivi, attività, risorse necessarie, durata.

3. Attività aperte alla partecipazione dei familiari e di soggetti esterni (es. Associazioni, Volontari, ecc.).

1.5.2. Gestione delle risorse per le attività di animazione

In base alle attività previste nel Piano di Animazione, gli Animatori predispongono una lista dei materiali e delle attrezzature necessarie che consegnano alla Responsabile della Segreteria, che si occupa della loro fornitura.

Sono inoltre responsabili dell'uso conforme delle attrezzature e strumentazioni a disposizione del Servizio di animazione, che vengono registrate nell'*Elenco delle attrezzature disponibili per l'animazione (Allegato 11)*.

1.5.3. Lavoro di rete con le risorse del territorio

Dato che l'organizzazione e realizzazione delle attività di animazione prevede anche la collaborazione di soggetti del territorio, gli Animatori curano le relazioni Associazioni, Istituzioni locali, Volontariato, ecc. Nell'**Allegato 12** è riportato l'elenco delle risorse con cui la RSA ha già sviluppato attività e collaborazioni.

3. GESTIONE DEL SERVIZIO ALBERGHIERO E DEI SERVIZI GENERALI



3.1. Servizio di ristorazione

3.2. Servizio di guardaroba personale

3.3. Servizio di biancheria lava/nolo

3.4. Servizio di pulizie

3.5. Gestione raccolta rifiuti

3.6. Gestione derattizzazione e disinfestazione

3.1. Gestione del Servizio di ristorazione

3.1.1 Organizzazione del Servizio di ristorazione

La gestione del Servizio di ristorazione è affidata a operatori dotati di titoli e/o di adeguata esperienza lavorativa nel settore della ristorazione, che sono presenti nella struttura in base al seguente schema di turni (con un giorno di riposo settimanale a rotazione):

Turno	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica
Cuoca 1	8.00-13.00	8.00-13.00	8.00-13.00	8.00-13.00	8.00-13.00	(8.00 – 14.00)	(7.00 – 14.00)
Cuoca 2	7.00-13.00	7.00-13.30	7.00-13.00	7.00-13.30	7.00-13.30	(7.00-13.00)	(7.00-13.30)
Aiuto Cuoco	15.00-20.00	15.00-20.00	15.00-20.00	15.00-20.00	15.00-20.00	(15.00-20.00)	(15.00-20.00)

Il funzionamento del Servizio di ristorazione è descritto nella Procedura *PRC 06 Gestione del servizio alberghiero e dei servizi generali*.

La produzione dei pasti avviene in base alle Tabelle dietetiche e ai Menù approvati dall'Azienda Sanitaria (**Allegato 13**). Sono previsti dei menù particolari nelle seguenti festività o ricorrenze:

- Carnevale
- Pasqua
- Festa del Sacro Cuore
- Natale
- Centenari

Le Diete speciali che vengono prescritte dal Medico sono gestite dal Servizio Infermieristico, che comunica al personale della cucina la prescrizione dietologica, in cui sono dettagliatamente indicati alimenti prescritti e/o rigorosamente da escludere. Il Servizio Infermieristico si occupa anche delle variazioni di menù legate a particolari condizioni di salute o all'esecuzione di specifici accertamenti sanitari.

3.1.2. Somministrazione del pasto

La somministrazione dei pasti è svolta dagli Operatori addetti all'assistenza ed avviene negli orari indicati nella giornata tipo, subito dopo la produzione degli stessi.

Gli Operatori prestano assistenza alle persone che hanno difficoltà ad autoalimentarsi. Durante la somministrazione e la consumazione dei pasti, tutti gli operatori adottano le idonee misure perché il momento del pasto sia anche significativo da un punto di vista sociale.

3.1.3. Controllo sicurezza alimentare

La sicurezza alimentare del Servizio di ristorazione, nelle sue diverse fasi (produzione e somministrazione) è garantita attraverso l'elaborazione di un Piano di Autocontrollo redatto in base alla metodologia del sistema HACCP (**Allegato 14**).

Nel Piano, sono previsti anche periodici controlli (almeno semestrali) della carica batterica negli ambienti della cucina e sugli strumenti utilizzati nella produzione del pasto. I controlli sono affidati alla ditta A.B.E. Ricerche.

Il controllo della corretta applicazione delle misure di prevenzione e delle operazioni di pulizia previste nel Piano HACCP è affidato alla Responsabile delle Attività Alimentari, Pirani Sabina.

3.1.4. Gestione del Servizio di disinfestazione e derattizzazione

Collegato alla produzione del pasto, il Servizio di disinfestazione e derattizzazione è affidato alla Ditta A.B.E. Ricerche, che ha provveduto a collocare in vari punti degli ambienti interni ed esterni della struttura una serie di esche per tenere sotto controllo la presenza di animali infestanti e roditori; la distribuzione delle esche è indicata nella planimetria inserita nell'**Allegato 15**.

Il Monitoraggio infestanti viene eseguito e registrato dall'operatore incaricato su apposita modulistica.

L'eventuale presenza di infestanti o roditori viene immediatamente segnalata alla Responsabile delle Attività Alimentari Pirani Sabina che provvede a richiedere il pronto intervento della Ditta incaricata.

3.1.5. Formazione degli operatori

Tutti gli operatori addetti alla produzione e alla somministrazione dei pasti ricevono la formazione obbligatoria, e il relativo aggiornamento, previsto dalla normativa vigente. Le attività di formazione per l'anno 2024 sono inserite nel Piano Annuale della Formazione, di cui al punto 4.4.

3.2. Gestione del Servizio di guardaroba personale

Il funzionamento del Servizio di guardaroba personale è descritto nella Procedura *PRC 06 Gestione del servizio alberghiero e dei servizi generali*.

3.2.1. Organizzazione della gestione del guardaroba con i familiari

Ogni persona accolta ha a disposizione nella propria camera un armadio personale in cui poter conservare il proprio vestiario. Al momento dell'ingresso in RSA, la Responsabile della Segreteria concorda con i familiari le modalità di collaborazione nella gestione del guardaroba personale (cambio stagionale, rifornimento, adattamento del vestiario, lavaggio di capi non trattabili nella lavanderia interna, ecc.).

Ad ogni persona viene assegnato un codice da riportare in etichette da applicare internamente ai capi, in modo da favorirne il riconoscimento. Nell'**Allegato 16** è riportato l'Elenco con il codice assegnato a ciascuna persona accolta.

3.2.2. Organizzazione e gestione della lavanderia interna

La Responsabile della Segreteria organizza il servizio di lavanderia interna per il lavaggio del vestiario delle persone accolte insieme a n. 2 addetti, che svolgono il servizio nei seguenti giorni e orari:

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
13.30-20.00	8.00 – 13.30	8.00 – 13.30	8.00 – 13.30	8.00 – 13.30

Nell'**Allegato 17** è riportata la planimetria con il percorso sporco/pulito che gli operatori percorrono per portare dalla camera della persona il vestiario sporco alla lavanderia e viceversa.

3.2.3. Controllo del guardaroba e del funzionamento del servizio

Il controllo del guardaroba è svolto in collaborazione con i familiari ed è realizzato con una periodicità trimestrale al fine di verificare la presenza dei capi, il loro stato e l'adeguatezza al periodo stagionale.

Il corretto funzionamento dell'intero servizio viene controllato dalla Responsabile della Segreteria con periodiche verifiche sia nelle camere delle persone accolte sia presso la lavanderia.

3.3. Gestione della biancheria piana

La gestione della biancheria piana è realizzata completamente all'interno della struttura e nella Procedura *PRC 06 Gestione del servizio alberghiero e dei servizi generali* vengono descritte le modalità operative per realizzare le diverse fasi: pianificazione, raccolta dello sporco, cambio, lavaggio e stiratura, riconsegna del pulito.

3.3.1. Organizzazione del servizio di fornitura della biancheria

Il fabbisogno della biancheria piana (lenzuola, coprimaterasso, traverse, tovaglie, asciugamani, ecc.) è definito in un Piano di fabbisogno Biancheria Piana in cui vengono specificati:

- tipologia e numero dei capi necessari, con specificazione delle caratteristiche.
- Organizzazione dei depositi, con numero minimo di capi in giacenza.
- Percorso interno sporco/pulito, punti di stoccaggio dello sporco (depositi interni), attrezzature da utilizzare nel trasporto (carrelli), tipologia di sacchi (in base al tipo di sporco e/o di capo)

Il Piano di fabbisogno è riportato nell'**Allegato 18**.

3.3.2. Organizzazione del cambio letto, della biancheria da bagno e da tavola

Il Servizio infermieristico organizza il piano del cambio dei letti e degli asciugamani che poi viene realizzato dagli Operatori dell'assistenza. Per ogni persona è previsto un cambio della biancheria del letto e da bagno almeno ogni settimana, fatto salvo il cambio per necessità.

La Responsabile delle Attività Alimentari organizza il cambio della biancheria da tavola attraverso una pianificazione che poi viene realizzata dagli Operatori dell'assistenza.

È previsto un cambio della biancheria da tavola ogni giorno.

3.3.3. Lavaggio della biancheria piana

Il lavaggio della biancheria piana è svolto da n.2 addetti, che svolgono il servizio nei seguenti giorni e orari:

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
13.30-20.00	8.00 – 13.30	8.00 – 13.30	8.00 – 13.30	8.00 – 13.30

3.3.4. Controllo sulla gestione della biancheria piana

Il corretto funzionamento dell'intero servizio viene controllato dalla Responsabile della Struttura e con periodiche verifiche sia nelle camere delle persone, per controllare le condizioni del letto ed il rispetto della pianificazione dei cambi e della biancheria da bagno, sia ai tavoli, per controllare le condizioni della biancheria da tavola, sia nei depositi della biancheria sporca e di quella pulita, per controllare la conformità dello stoccaggio ed il rispetto del percorso sporco/pulito..

3.4. Gestione del Servizio di pulizie

Le modalità operative per la gestione del servizio di pulizie sono descritte nella Procedura *PRC 06 Gestione del servizio alberghiero e dei servizi generali*.

3.4.1. Organizzazione della fornitura di prodotti e attrezzature per le pulizie

La fornitura di prodotti e attrezzature per le pulizie è affidata all'incaricato che provvede ad un acquisto al dettaglio e alla ditta Detersundt Italia S.R.L., con la quale è stato concordato un piano di fornitura contenente:

- Tipologia dei prodotti, caratteristiche e quantità; per ogni prodotto saranno fornite aggiornate schede tecniche e di sicurezza;
- Programma di forniture (quantità, periodicità, giacenze minime)
- Gestione delle modifiche e/o delle emergenze di fornitura
- Gestione delle non conformità

Il Piano di fornitura è riportato nell'**Allegato 19**.

3.4.2. Pianificazione e organizzazione delle pulizie

Con il supporto del fornitore, la Responsabile della Segreteria e la Responsabile dell'assistenza pianificano e organizzano il servizio pulizie, elaborando e mantenendo aggiornati i seguenti documenti:

1. Pianificazione degli interventi di pulizia per ogni locale, in base al livello di rischio, superfici da pulire, operazioni da realizzare (sanificazione, disinfezione, ecc.), periodicità, prodotti, attrezzature, DPI da utilizzare.
2. Piano di lavoro giornaliero, settimanale e periodico degli operatori addetti alle pulizie
3. Orario e schema dei turni del personale addetto.

Tutti i documenti sono inseriti nel Piano delle Pulizie, contenuto nell'**Allegato 20**.

3.4.3. Controlli sul servizio di pulizie

La Responsabile della Struttura realizza un monitoraggio sulla corretta attuazione del Piano delle pulizie, segnalando alla Responsabile della Segreteria eventuali non conformità.

3.5. Gestione della raccolta rifiuti

3.5.1. Gestione dei rifiuti urbani

Nella RSA viene organizzata e realizzata la raccolta differenziata dei rifiuti urbani attraverso:

- la distribuzione della presenza di contenitori differenziati per tipologia di rifiuto;
- le indicazioni su come differenziare le diverse tipologie di rifiuto da riportare su idonea modulistica
- la sensibilizzazione del personale e delle persone accolte al rispetto delle indicazioni sulla raccolta differenziata.

Il personale addetto alle pulizie deve conferire i relativi sacchi nei rispettivi contenitori esterni alla struttura, assicurandosi prima di depositare il sacco che il materiale in esso contenuto corrisponda a quello del contenitore.

3.5.2. Gestione dei rifiuti speciali sanitari

Nella RSA viene organizzata e realizzata la raccolta differenziata dei rifiuti speciali prodotti nelle attività di tipo sanitario. La Ditta specializzata EcoEridania, che fornisce alla Struttura anche i contenitori per lo stoccaggio dei rifiuti speciali, è incaricata del ritiro degli stessi secondo necessità.

3.6. Il monitoraggio del comfort ambientale

La Responsabile della Segreteria, con la collaborazione del Servizio Infermieristico e l'addetto alle manutenzioni, realizza periodicamente il controllo del comfort ambientale utilizzando una specifica check-list.

Per il 2024 i controlli programmati saranno realizzati nei mesi di Marzo 2024.

4. GESTIONE DELLE RISORSE STRUMENTALI



4.1. Servizio manutenzione interna

4.2. Manutenzione dell'immobile e degli impianti

4.3. Manutenzione delle apparecchiature e attrezzature

4.4. Manutenzione degli automezzi

4.1. Servizio di manutenzione interna

Il Servizio di manutenzione interna è affidato ad un Addetto che è presente in RSA in base al seguente schema orario:

Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
8.00 – 16.00	7.00 – 16.00	8.00 – 17.00	8.00 – 16.00	8.00 – 17.00

All'Addetto sono affidati i seguenti compiti:

- 1) Manutenzione Ordinaria
- 2) Piccole riparazioni
- 3) Approvvigionamento
- 4) Organizzazione e calendarizzazione degli interventi periodici affidati a ditte esterne

4.2. Manutenzione dell'immobile e degli impianti

4.2.1. Manutenzione programmata

La manutenzione dell'immobile e degli impianti è pianificata annualmente dall'addetto alla manutenzione in collaborazione con la Responsabile di Segreteria.

Nell'**Allegato 21** si riporta il Piano di Manutenzione del 2024.

Gli interventi di manutenzione programmata sono affidati a Ditte specializzate, selezionate dalla Direzione, che sono riportate nell'Elenco Fornitori Interventi di Manutenzione (**Allegato 22**).

L'Addetto alla manutenzione interna, in base al piano approvato dalla Direzione, organizza con la Ditta lo svolgimento degli interventi, assicurandosi che gli operatori della Ditta incaricata adottino tutte le misure idonee a garantire la sicurezza per le persone accolte e gli operatori e affinché i lavori non disturbino il buon andamento della vita quotidiana delle stesse.

L'Addetto provvede alla registrazione degli interventi sul *Registro delle Manutenzioni* (**Allegato 23**), ed a conservare la documentazione attestante la conformità dell'intervento e/o dei materiali/prodotti utilizzati, le certificazioni tecniche, i rapporti di taratura o installazione, ecc.

4.2.2. Manutenzione riparativa semplice o specializzata

L'Addetto alla manutenzione ha il compito di controllare quotidianamente le condizioni dell'immobile e degli impianti e di realizzare la semplice manutenzione interna che non richieda

l'intervento di operatori specializzati; l'Addetto registra gli interventi di manutenzione nel proprio *Diario Operativo*.

In caso di necessità dell'intervento riparativo da parte di ditta specializzata, l'Addetto richiede l'intervento delle Ditte individuate dalla Direzione. Dopo aver ricevuto un preventivo sull'intervento manutentivo da realizzare, richiede l'autorizzazione dalla Direzione attraverso la responsabile della Segreteria; ricevuta l'autorizzazione, concorda con la Ditta le modalità di riparazione; la stessa dovrà garantire l'adozione delle misure idonee per la sicurezza delle persone accolte e degli operatori e che i lavori non disturbino il buon andamento della vita quotidiana della struttura.

4.2.3. Manutenzione di emergenza e urgenza

La Direzione individua e incarica le Ditte fornitrici della manutenzione di emergenza e urgenza. Con la collaborazione delle Ditte, l'Addetto alla manutenzione e la Responsabile della Segreteria predispongono una Istruzione *Gestione delle emergenze tecniche* in cui si danno le indicazioni agli operatori su come procedere per gestire eventuali emergenze tecniche e richiedere l'intervento della Ditta incaricata.

4.3. Manutenzione di attrezzature e apparecchiature

In base alle attrezzature e le apparecchiature presenti in RSA, la Direzione individua una o più Ditte specializzate della loro manutenzione. La Segreteria concorda con le Ditte un piano di manutenzione per ciascuna delle attrezzature/apparecchiature presenti in struttura, che viene trascritto sulle Schede di Manutenzione Attrezzature/Apparecchiature, che vengono conservate nella Segreteria (**Allegato 24**).

L'Addetto alla manutenzione compone uno scadenario annuale della manutenzione, che tiene sotto controllo, aggiornando le schede dopo ogni intervento di manutenzione.

4.4. Manutenzione di automezzi

La manutenzione dell'automezzo in dotazione della struttura è pianificata dall'Addetto alla Manutenzione in base alle indicazioni del Costruttore e della normativa vigente; viene realizzata presso Ditta di fiducia individuata dalla Direzione. Ogni intervento di manutenzione ordinaria o straordinaria viene registrato dall'Addetto sulla *Scheda Manutenzione Automezzo* (**Allegato 25**).

5. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE



5.1. Inserimento di nuovi operatori

5.2. Gestione emergenze organizzative

5.3. Valutazione del clima interno e rilevazione stress lavoro correlato

5.4. Piano Annuale della Formazione

Tutte le modalità operative per la gestione delle attività sotto riportate sono specificate nella *Procedura 07 Gestione delle Risorse Umane*.

5.1. Inserimento di nuovi operatori

Per l'inserimento di un nuovo operatore, la Responsabile della Struttura definisce un Piano di Inserimento finalizzato a:

- trasmettere tutte le conoscenze necessarie all'operatore per svolgere con sicurezza la propria mansione: indicazioni operative (procedure, protocolli, istruzioni), conoscenza delle persone accolte, misure di sicurezza e protezione, addestramento all'uso di attrezzature e strumenti, ecc.
- verificare il livello di competenza professionale posseduto dal nuovo operatore;
- verificare le competenze trasversali, in particolare quelle maggiormente necessarie a gestire la relazione con le persone accolte e partecipare efficacemente al proprio gruppo di lavoro.

Nelle attività viene coinvolto un Operatore Senior che affiancherà il nuovo operatore per verificare il suo livello di competenza e trasmettere tutte le informazioni necessarie. La durata del periodo di inserimento è stimata nel modo seguente:

Figura professionale	Durata minima inserimento
Infermiere	20 giorni lavorativi
Fisioterapista	15 giorni lavorativi
Animatore	15 giorni lavorativi
OSS/AAB	15 giorni lavorativi
Addetto pulizie	10 giorni lavorativi

Il Responsabile della Struttura e l'Operatore Senior registrano la realizzazione delle attività e la valutazione conclusiva sul modulo *Scheda Valutazione Nuovo Operatore* che viene conservato nella Cartella Personale dell'Operatore.

5.2. Gestione emergenze organizzative

Per la gestione delle emergenze, la Direzione ha definito una *Istruzione per le emergenze organizzative* che indica agli operatori le modalità operative da adottare in caso di:

- assenza improvvisa di un operatore
- copertura del servizio in caso di sciopero
- copertura del servizio in caso di eventi metereologici avversi
- copertura del servizio in caso di emergenza sanitaria.

5.3. Valutazione del clima interno e rilevamento dello stress lavoro correlato

Per la valutazione del clima interno e il rilevamento dello stress lavoro correlato la Direzione ha deciso l'adozione di due questionari che verranno compilati volontariamente e anonimamente dagli operatori attraverso un accesso individuale online che non registra le credenziali di accesso (indirizzo mail).

Nell'**Allegato 26** sono riportati i modelli dei questionari.

La Responsabile della Segreteria ha il compito di elaborare i dati al fine di predisporre un report che verrà consegnato alla Direzione entro la scadenza sotto indicata, che, dopo aver esaminato i risultati, diffonderà il report anche agli operatori, insieme ad eventuali azioni di miglioramento definite per superare eventuali criticità o raggiungere risultati ancor più positivi.

Scadenze per i rilevamenti:

Oggetto del rilevamento	Periodo di somministrazione dei questionari	Scadenza consegna del Report alla Direzione	Scadenza diffusione dei risultati agli Operatori
Clima interno	(09/2024)	Entro 30 giorni dalla chiusura del rilevamento	Entro 30 giorni dalla consegna del Report alla Direzione
Stress lavoro correlato	(09/2024)	Entro 30 giorni dalla chiusura del rilevamento	Entro 30 giorni dalla consegna del Report alla Direzione

5.4. Piano della Formazione

Nell'**Allegato 27** viene riportato il *Piano annuale della Formazione*, che comprende

1. Azioni Formative obbligatorie, così come previsto dalla normativa sulla sicurezza dei lavoratori e sull'igiene degli alimenti.
2. Azioni Formative per il miglioramento delle competenze professionali delle diverse figure operanti nella RSA.

Nel corso del 2024 è inoltre prevista un'attività di rilevazione dell'autovalutazione, da parte degli operatori, dei propri bisogni formativi, in base alle seguenti scadenze:

Oggetto del rilevamento	Periodo di somministrazione dei questionari	Scadenza consegna del Report alla Direzione	Scadenza diffusione dei risultati agli Operatori
Bisogni Formativi	(09/2024)	Entro 30 giorni dalla chiusura del rilevamento	Entro 30 giorni dalla consegna del Report alla Direzione

Nell'**Allegato 28** è riportato un modello del questionario che sarà sottoposto agli operatori per rilevare la loro autovalutazione.

La Responsabile della Segreteria ha il compito di mantenere aggiornati:

- Il *Registro della Formazione*, in cui deve essere registrate tutte le attività formative a cui gli operatori hanno partecipato (**Allegato 29**).
- La *Scheda Operatore*, in cui deve essere trascritte le informazioni sui corsi effettuati nel 2024;
- Le *Cartelle degli Operatori*, in cui deve essere inserita la documentazione attestante la partecipazione ai corsi (Attestati).

Il Piano viene poi verificato nelle attività di Riesame, di cui al punto 8.2.

6. GESTIONE DEI DATI E DEI DOCUMENTI



6.1. Assolvimento debito informativo

6.2. Documenti Sistema Qualità e accreditamento

6.3. Sistema Privacy

6.1. Assolvimento debito informativo

La Responsabile della Segreteria ha il compito di raccogliere i dati e compilare la documentazione cartacea o digitale necessari all'assolvimento del debito informativo nei confronti di enti Pubblici (Comune, Regione, Commissione di Vigilanza, ISTAT, ecc.), osservando le seguenti scadenze:

Ente richiedente	Oggetto	Scadenza	Tipo
Commissione di Vigilanza e controllo	Corrispondenza delle ore di presenza degli operatori dell'assistenza agli standard del Regolamento regionale 2R/2018	Trimestrale (15 gennaio / 15 aprile / 15 giugno / 15 ottobre)	File pdf da modello predisposto dalla Commissione
Portale regionale RSA	Numero di posti vuoti	Continuamente aggiornato	Inserimento dati sul portale
ISTAT	Analisi ISTAT Strutture Residenziali	Annuale (dicembre)	Link inviato via mail da ISTAT
Azienda Sanitaria	Comunicare il numero di persone accolte con vaccinazione Covid-19. Comunicare il numero di TAR effettuati sulle persone accolte e sul personale in turno	Settimanalmente	File Excel da modello predisposto dall'Azienda Sanitaria

6.2. Documenti del Sistema Qualità e Accreditamento

La Responsabile della Segreteria ha il compito di mantenere costantemente aggiornati:

- *Elenco dei Documenti del Sistema qualità e accreditamento (Allegato 30)*
- *Registro dei Reclami (Allegato 31)*
- *Registro delle Non conformità (Allegato 32)*
- *Registro delle Azioni di Miglioramento (Allegato 33).*

6.3. Sistema Privacy

La Responsabile della Segreteria ha il compito di:

- Illustrare alle persone interessate (persona accolta, familiari, tutore, operatore...) *l'Informativa sul trattamento dei dati personali* e conservare l'attestazione relativa all'informazione ricevuta;

- diffondere agli operatori che trattano i dati personali le procedure sul trattamento e la protezione da osservare nello svolgere le loro operazioni e conservare l'attestazione dell'avvenuta informazione/sensibilizzazione/formazione.

7. GESTIONE DEL RISCHIO ASSISTENZIALE



- 7.1. Analisi dei rischi correlati alle attività socio-sanitarie**
- 7.2. Misure preventive e di miglioramento**
- 7.3. Sistema di segnalazione e gestione eventi avversi**

7.1. Analisi dei rischi correlati alle attività assistenziali

Nell'**Allegato 34** è riportato il *Piano per la Gestione del Rischio Assistenziale*, in cui sono analizzati i rischi collegati alle attività assistenziale e indicate le misure per prevenirli e mitigarli.

Il Piano viene poi verificato nelle attività di Riesame, di cui al punto 8.2.

7.2. Sistema di segnalazione e gestione eventi avversi

Nell'**Allegato 35** sono riportati i moduli che devono essere utilizzati dagli operatori per la segnalazione di eventi avversi cui possono essere soggette le persone accolte nella struttura.

La segnalazione deve essere fatta immediatamente per scritto dall'Operatore che ha assistito all'evento o ne ha avuto per primo notizia, con consegna del modulo al Coordinatore Infermieristico e alla Segreteria, che la trasmette alla Direzione.

La gestione dell'evento avverso procede come previsto nell'*Istruzione Gestione delle emergenze cliniche*, in cui vengono descritte anche le modalità operative per la comunicazione dell'evento ai familiari della persona accolta coinvolta.

Il Coordinatore Infermieristico ha invece il compito di mantenere aggiornato il *Registro degli eventi avversi (Allegato 36)*.

In vista del riesame della Direzione, il Coordinatore deve predisporre un Report sugli eventi avversi accaduti nel corso dell'anno.

7.4. Azioni di controllo e di miglioramento

7.4.1. Audit

In caso di evento con conseguenze molto gravi per la salute della persona e/o in caso di aumento di frequenza dell'accadimento di eventi avversi, la Direzione pianifica un Audit che verrà condotto da un esperto incaricato, a cui parteciperanno gli operatori coinvolti nell'evento.

L'audit avrà lo scopo di approfondire la situazione in modo da evidenziare le azioni correttive e/o di miglioramento al fine di evitare il ripetersi degli eventi avversi.

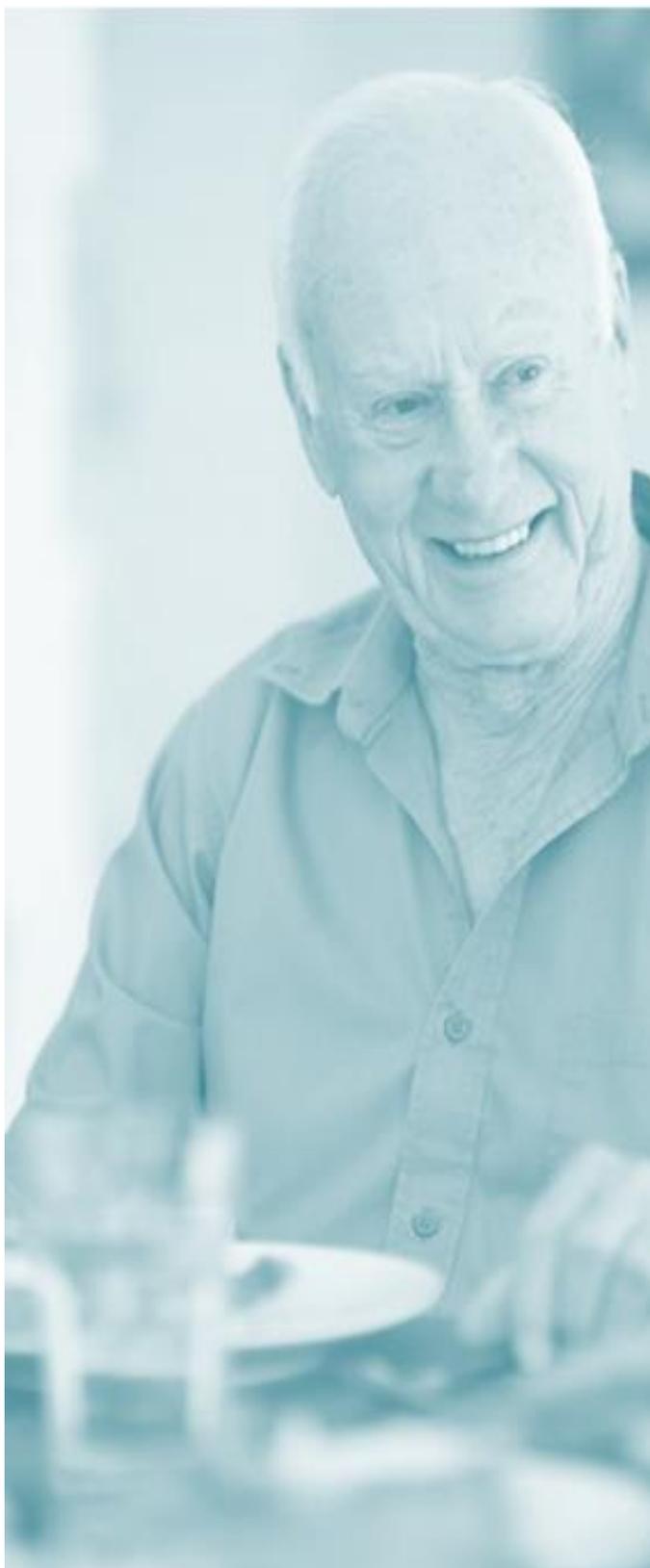
7.4.2. Controllo della documentazione sanitaria

Il Coordinatore infermieristico ha il compito di verificare almeno ogni sei mesi la documentazione sanitaria di tutte le cartelle personali delle persone accolte, in modo da verificare che la tenuta sia conforme alle indicazioni normative.

7.4.3. Rassegna bibliografica su linee guida e buone prassi evidence based

Annualmente, la Direzione affida ad un gruppo di lavoro interno, coordinato dal Coordinatore Infermieristico, il compito di svolgere una rassegna bibliografica su linee guida e buone prassi evidence based relativi alla prevenzione e trattamento dei rischi assistenziali, al fine di consentire l'aggiornamento dei protocolli della RSA.

8. SODDISFAZIONE DEGLI STAKEHOLDERS



**8.1. Rilevamento della
soddisfazione**

8.2. Gestione dei reclami

8.1. Rilevamento della soddisfazione

Per la valutazione del livello di soddisfazione delle persone accolte e dei familiari rispetto alla qualità dei servizi della RSA, la Direzione ha deciso l'adozione di un questionario (**Allegato 37**) che verranno compilati volontariamente e anonimamente dalle persone accolte o dai loro familiari.

La Responsabile della Segreteria ha il compito di elaborare i dati al fine di predisporre un report che verrà consegnato alla Direzione entro la scadenza sotto indicata, che, dopo aver esaminato i risultati, diffonderà il report sia agli operatori che agli stakeholders stessi, insieme ad eventuali azioni di miglioramento definite per superare eventuali criticità o raggiungere risultati ancor più positivi.

Scadenze per il rilevamento:

Oggetto del rilevamento	Periodo di somministrazione dei questionari	Scadenza consegna del Report alla Direzione	Scadenza diffusione dei risultati agli Operatori e stakeholders
Soddisfazione degli stakeholders	(10/2024)	Entro 30 giorni dalla chiusura del rilevamento	Entro 30 giorni dalla consegna del Report alla Direzione

8.2. Gestione dei reclami

La gestione dei reclami si svolge in base alle modalità descritte nella Cara dei Servizi.

La Responsabile della Segreteria deve presentare immediatamente l'eventuale reclamo arrivato alla Direzione per consentire una pronta analisi e pianificazione del trattamento, che sarà poi affidato alla stessa Responsabile.

In vista del riesame della Direzione, la Responsabile della Segreteria deve predisporre un Report sui reclami giunti nell'anno.

9. MIGLIORAMENTO CONTINUO



9.1. Piano della Qualità

9.2. Attività di controllo interno e misurazione indicatori

9.3. Attività di riesame

9.1. Piano della Qualità

Nell'**Allegato 38** è riportato il *Piano della Qualità* approvato dalla Direzione per l'anno 2024, contenente le azioni di miglioramento da realizzare nel corso dell'anno.

Il Piano viene diffuso a tutto il personale ed una sintesi è messa a disposizione delle persone accolte e dei familiari.

9.2. Attività di controllo interno e misurazione indicatori

Nel *Piano della Qualità* è contenuta la tabella degli obiettivi e degli indicatori che verranno utilizzati per verificare l'efficacia delle azioni di miglioramento; nella tabella sono indicate anche le modalità di controllo e le frequenze.

9.3. Attività di riesame

La Direzione svolge annualmente un riesame completo di tutti i processi di funzionamento della RSA, utilizzando tutti i dati che, progressivamente, vengono raccolti dalla Responsabile della Segreteria, in particolare attraverso l'elaborazione dei report.

L'attività di riesame viene registrata utilizzando lo schema riportato nell'**Allegato 39**.

Il riesame dell'andamento dell'anno 2024 si svolgerà entro il 15 febbraio 2025, in modo da avere a disposizione per tempo i dati degli indicatori da inserire sul portale regionale.

ALLEGATI

Allegato 01: SCHEMA GIORNATA TIPO

Allegato 02: PIANO DI LAVORO DEGLI INFERMIERI

Allegato 03: PIANO DI LAVORO DEL FISIOTERAPISTA

Allegato 04: PIANO DI LAVORO DEGLI OSS / ADB

Allegato 05: PIANO DELLE FORNITURE DI PRODOTTI PER L'IGIENE E DEI PRESIDI PER L'ASSISTENZA (PRC08.A4)

Allegato 06: PIANO DI LAVORO DEGLI ANIMATORI

Allegato 07: GIORNATA ASSISTENZIALE

Allegato 08: SCADENZARIO DEI PIANI ASSISTENZIALI INDIVIDUALIZZATI (PRC01.A19)

Allegato 09: COPERTINA PAZIENTE: INFORMAZIONI ANAGRAFICHE, CLINICHE E ASSISTENZIALI (PRC09.A12)

Allegato 10: PIANO ANNUALE DI ANIMAZIONE (PRC02.A2)

Allegato 11: ELENCO DELLE ATTREZZATURE DEL SERVIZIO DI ANIMAZIONE (PRC02.A7)

Allegato 12: ELENCO DELLE RISORSE DEL TERRITORIO (PRC02.A6)

Allegato 13: MENU' E TABELLE DIETETICHE (PRC06.A1 e PRC06.A3)

Allegato 14: PIANO HACCP

Allegato 15: PLANIMETRIA CON DISTRIBUZIONE DELLE ESCHE

Allegato 16: ELENCO ASSEGNAZIONE CODICI VESTIARIO (PRC06.A20)

Allegato 17: PERCORSO SPORCO/PULITO DEL VESTIARIO PERSONALE (PRC06.A10 e PRC06.A11)

Allegato 18: PIANO DI FORNITURA DELLA BIANCHERIA PIANA E PERCORSO SPORCO/PULITO DELLA BIANCHERIA PIANA (PRC06.A12)

Allegato 19: PIANO FORNITURA DI PRODOTTI E ATTREZZATURE PER LE PULIZIE (PRC06.A9)

Allegato 20: PIANO DELLE PULIZIE

Allegato 21: PIANO DI MANUTENZIONE IMMOBILE E IMPIANTI – Anno 2024

Allegato 22: ELENCO FORNITORI INTERVENTI DI MANUTENZIONE

Allegato 23: REGISTRO DELLE MANUTENZIONI

Allegato 24: ELENCO SCHEDE DI MANUTENZIONE ATTREZZATURE E APPARECCHIATURE (PRC08.A3)

Allegato 25: SCHEDA MANUTENZIONE AUTOMEZZO

Allegato 26: MODELLI DEI QUESTIONARI PER LA VALUTAZIONE DEL CLIMA INTERNO E IL RILEVAMENTO DELLO STRESS LAVORO CORRELATO (PRC07.A14 e PRC07.A16)

Allegato 27: PIANO ANNUALE DELLA FORMAZIONE (PRC07.A11 e PRC07.A12)

Allegato 28: QUESTIONARIO PER L'AUTOVALUAZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI (PRC07.A15)

Allegato 29: REGISTRO DELLA FORMAZIONE (PRC07.A13)

Allegato 30: ELENCO DEI DOCUMENTI DEL SISTEMA QUALITÀ E ACCREDITAMENTO PRC08.A11)

Allegato 31: MODULO E REGISTRO DEI RECLAMI (PRC09.A8 e PRC09.A9)

Allegato 32: MODULO E REGISTRO DELLE NON CONFORMITÀ

Allegato 33: REGISTRO DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Allegato 34: PIANO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO ASSISTENZIALE

Allegato 35: MODULI SEGNALAZIONE EVENTI AVVERSI (PRT02.B1, PRT07.B2, PRT08.B1)

Allegato 36: REGISTRO DEGLI EVENTI AVVERSI (PRC08.A10)

Allegato 37: QUESTIONARIO DI RILEVAMENTO DELLA SODDISFAZIONE (PRC09.A5)

Allegato 38: PIANO DELLA QUALITÀ 2024

Allegato 39: SCHEMA PER ATTIVITA' DI RIESAME DELLA DIREZIONE (PRC08.A13)