



PIANO DELLA QUALITA'

2023-2025

SOMMARIO

PREMESSA	3
Il pensiero strategico dell’A.S.P. Scrosoppi	4
1. SCOPO.....	6
2. OBIETTIVI.....	6
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	6
4. RIFERIMENTI LEGISLATIVI	6
5. IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITA’.....	7
6. PROGRAMMAZIONE	13
7. PROGETTAZIONE	17
8. ESECUZIONE	19
9. AUDIT.....	20
10. RISULTATI	20

PREMESSA

Da un'organizzazione per competenze ad una per obiettivi

L'A.S.P. San Luigi Scrosoppi opera da molti anni nel territorio carnico con grande attenzione alla sostenibilità economica e all'erogazione dei servizi utilizzando competenze di qualità, flessibili e dinamiche, in grado di dare risposte alla comunità carnica con le sue domande e bisogni importanti e particolari delle persone, delle famiglie, delle associazioni e delle amministrazioni comunali del territorio.

Le competenze di qualità, infatti, non bastano a creare il miglioramento dell'attività. È necessario imparare ad operare insieme per condividere un'idea, elaborare un progetto, attuarlo e saperlo verificare. Tutto questo significa passare ad un'organizzazione che agisce per obiettivi.

Da un'organizzazione per obiettivi ad una che valorizza i valori

Un'organizzazione non può proseguire un circuito virtuoso se non ha valori che la tengono unita. Non basta avere degli obiettivi, perseguirli e verificarli, è necessario individuare una scala di valori, stabilire i comportamenti che ne conseguono e decidere di averli come guida.

Il Codice Etico, approvato con deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 22 del 18.12.2019 rappresenta il primo passo verso il cambiamento e il principale strumento per garantire una gestione aziendale svolta nell'osservanza della legge, con onestà, integrità, correttezza e buona fede, nel rispetto degli interessi legittimi degli utenti, dipendenti, collaboratori e partner contrattuali.

Il Codice Etico è destinato a dare forza ed energie per avviare un cambiamento condiviso tra tutti i soggetti coinvolti per attenuare la paura di cambiare e mettere insieme le energie necessarie per renderlo possibile senza traumi.

Un'organizzazione che opera in trasparenza

La conoscibilità degli strumenti di programmazione e di rendicontazione da parte dei destinatari dell'attività rappresenta il presupposto fondamentale affinché il controllo possa essere esercitato ed il sistema funzioni. In tal senso si può affermare che performance e trasparenza vanno "a braccetto".

Il tema della trasparenza risulta essere infatti uno dei cardini del sistema della performance. La pubblicità degli obiettivi assegnati, del sistema di misurazione e valutazione della prestazione unitamente alla trasparenza dei risultati conseguiti e delle risorse utilizzate favoriscono la responsabilizzazione di tutti gli attori coinvolti nel processo decisionale e operativo, in considerazione del ritorno informativo verso i portatori di interesse. Di fatto l'Amministrazione, mediante la trasparenza della propria attività e la pubblicità dei documenti facenti parte del ciclo della performance, "rende pubblicamente conto" delle proprie decisioni

e del proprio operato che è valutato sulla base di misurazioni oggettive, chiare e trasparenti, definite all'atto dell'assegnazione dell'obiettivo.

Il presupposto di partenza è che la *mission* di un'Amministrazione Pubblica sia quella di prendersi cura dei propri cittadini-utenti, vale a dire di rispondere alle necessità espresse dalla collettività di riferimento. In particolare l'A.S.P., ente pubblico dotato di autonomia gestionale, patrimoniale, contabile e tecnica, cura gli interessi della comunità di riferimento e promuove lo sviluppo di servizi e attività per soddisfare i bisogni della popolazione anziana e delle loro famiglie, nel rispetto della normativa vigente. In tal senso l'efficienza è indubbiamente connessa alla capacità di realizzare il migliore risultato possibile in relazione alle risorse disponibili, mentre l'efficacia rappresenta la capacità da parte dell'Amministrazione di fornire reale e adeguata risposta ai bisogni dei cittadini-utenti di riferimento, mediante il conseguimento degli obiettivi strategici definiti in fase di programmazione.

Il pensiero strategico dell'A.S.P. Scrosoppi

L'A.S.P. Scrosoppi ha una visione chiara del ruolo che vuole ricoprire nella rete dei servizi per le persone non autosufficienti: essere **una presenza piena e consapevolmente unica nella comunità e nel territorio carnico.**

Piena perché per occuparsi delle famiglie e delle persone anziane, occorre una dedizione completa, fatta di competenze e sentimenti supportati dalla responsabilità condivisa di tutti gli attori.

Consapevolmente unica perché per realizzare questa visione occorre un altissimo grado di innovazione e spirito d'iniziativa per progettare servizi in grado di rispondere sempre e in modo adeguato al mutare e all'aumentare dei bisogni delle persone anziane, a fronte della riduzione delle risorse formali (pubbliche e private) e informali.

Un altro aspetto importante che guida il pensiero strategico dell'A.S.P. Scrosoppi è la valorizzazione delle persone che ne fanno parte, ritenute il vero capitale dell'Azienda.

Pertanto **il benessere dell'organizzazione deve essere considerato il principale investimento dei prossimi anni in aggiunta all'attivazione di un sistema di controllo di gestione**, inteso come cruscotto indispensabile per avere informazioni sull'andamento del proprio cammino e per svolgere la propria attività in sicurezza senza improvvisazioni e incertezze, soprattutto in momenti come gli attuali dove l'emergenza pandemica ha spazzato in pochi mesi tutte le certezze e sicurezze sviluppate in decenni di attività.

Si tratta di un percorso verso il benessere e l'appartenenza che l'Azienda ha già dovuto avviare per rinnovare la propria organizzazione per l'attuazione di provvedimenti legislativi, come ad esempio, le norme sulla trasparenza e l'anticorruzione con le quali è stato chiesto alle persone che fanno una pubblica amministrazione di:

- far sapere tutto quello che si fa;
- farlo sapere in modo chiaro e comprensibile da tutti;
- adottare comportamenti per annullare la distanza tra l'ente e i suoi cittadini.

Con la definizione degli obiettivi programmatici e strategici della performance un'organizzazione è costretta a rivelarsi, ad analizzarsi, a mettere in discussione la propria gestione, a rivelare le modalità utilizzate per la definizione degli obiettivi e in tal modo si incammina verso una nuova forma di cambiamento.

Il percorso verso il benessere organizzativo consentirà all'A.S.P. di essere un'azienda pronta ad accogliere nuove sfide e a porsi nuovi obiettivi in un modo partecipato, dinamico, significativo e condiviso da tutti.

Compito del Consiglio di Amministrazione è quello di definire la visione nel medio periodo del futuro dell'Azienda. Il Direttore generale e i responsabili di Area, conoscendo la visione strategica, definiscono gli obiettivi strategici (necessari per rendere significativa la vita di ogni singola azienda) e gli obiettivi operativi, da consegnare al Consiglio di amministrazione perché li valuti e li approvi.

Il percorso attuativo della performance diventa pertanto virtuoso se procede dal basso, avendo attraversato le competenze e le professionalità dell'Ente e rappresenta il legame tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi.

Tutto il percorso deve essere raccontato in modo comprensibile a tutti quelli che l'organizzazione la fanno e a coloro che in qualsiasi modo e in qualunque forma hanno a che fare con l'Azienda.

Si tratta di una rivoluzione vera e propria per una pubblica amministrazione. Sapere che ogni azione e decisione è soggetta ad osservazione e valutazione, non solo al suo interno ma da tutti coloro che hanno un interesse, fa cambiare radicalmente il suo modo di operare e di organizzarsi.

Con la performance infatti si provvede a definire:

- chi compie un'attività;
- chi contribuisce a compierla;
- con quali comportamenti essa si deve concretizzare.

Si tratta di un nuovo metodo di lavoro che consegna nuove responsabilità e richiede nuovi modi

di esprimersi e di confrontarsi.

1. SCOPO

Lo scopo del presente Piano è quello di definire le strategie, gli obiettivi, gli ambiti di azione, le metodologie, gli strumenti, gli indicatori delle attività relative al miglioramento della qualità e all'appropriatezza dei servizi erogati.

Le logiche di funzionamento del Piano della qualità sono quelle della condivisione degli obiettivi e del coinvolgimento diffuso di chi opera nella struttura per migliorare continuamente i servizi erogati.

2. OBIETTIVI

Il Piano della qualità si concretizza attraverso il miglioramento continuo dei processi, adeguamento delle modalità di lavoro, sviluppo di professionalità e di coinvolgimento attivo di ogni operatore che presta la propria attività nella struttura.

Gli obiettivi generali che orientano l'organizzazione dell'A.S.P. Scrosoppi e sulla base dei quali viene formulato il Piano della qualità sono:

- garantire il benessere della persona assistita attraverso il costante monitoraggio dei bisogni e il miglioramento continuo dei processi e della qualità dell'organizzazione;
- investire nelle risorse umane in quanto si riconosce che le conoscenze e le competenze sono fondamentali per incrementare in maniera indiretta o diretta i livelli di qualità dei servizi erogati;

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente piano si applica a tutti i servizi gestiti dall'Azienda.

4. RIFERIMENTI LEGISLATIVI

I decreti legislativi n. 502/1992 e n. 517/1992 hanno introdotto a livello nazionale l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-assistenziali equiparando sistema pubblico e privato e per la prima volta sono stati introdotti i concetti di verifica e revisione della qualità, come metodologia da adottare nella valutazione dell'efficacia del servizio erogato.

Con la legge regionale 6/2006 è stato introdotto nella regione Friuli Venezia Giulia

l'accreditamento delle strutture socioassistenziali e sociosanitarie.

Successivamente con legge regionale n. 22/2009 è stato ridisciplinato il sistema di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie.

Con il Decreto del Presidente della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia n. 107 dd. 18.08.2022 sono state definite le modalità e i criteri per l'accreditamento istituzionale delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti in attuazione dell'articolo 64 della L.R. 12 dicembre 2019, n. 22.

5. IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITA'

5.1 Obiettivi e principi

Con l'approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 sono stati definiti i seguenti indirizzi strategici aziendali per gli anni 2023, 2024 e 2025:

Area strategica 1: Miglioramento qualitativo e accreditamento del servizio

Il modificarsi dei bisogni e l'aumento dell'intensità della domanda di servizi, correlata anche all'emergenza sanitaria, in un contesto in cui spesso le risorse sono limitate, richiede una riflessione interna per adattare la struttura operativa e l'offerta al processo di crescita e di sviluppo che deriva dalle nuove competenze richieste dal sistema di welfare.

Obiettivo strategico: migliorare e personalizzare i servizi erogati

Azione 1: favorire il miglioramento continuo dei servizi, nell'ambito di un'attenta ed efficace azione organizzativa, al fine di garantire il benessere delle persone accolte, attraverso la personalizzazione degli interventi multi-professionali e massimizzando la qualità dell'assistenza socio-sanitaria. Migliorare significa spostare l'attenzione dalla valutazione della qualità dei processi alla valutazione della qualità dei risultati e degli esiti dei servizi erogati, alla misurazione dei risultati degli impatti prodotti.

Azione 2: conseguire l'accreditamento della struttura residenziale per anziani di terzo livello ai sensi di quanto previsto dal D.P.Reg. 18.08.2022 n. 107

Area strategica 2: confronto con il territorio

Il confronto e il rapporto con il territorio rappresentano l'approdo naturale dell'indirizzo strategico e l'inizio e la fine di un circuito virtuoso.

Dal territorio e da tutti i soggetti portatori di interessi, infatti l'ASP può prendere spunti di gestione, restituire risposte e monitorarne gli effetti, ascoltare il loro giudizio sui servizi erogati per migliorare i punti deboli.

Obiettivo strategico: apertura agli stakeholder del territorio carnico al fine di migliorare le modalità di relazione e di ascolto

Azione 1: adozione di tutte le azioni necessarie per il coinvolgimento del territorio e degli stakeholder per conoscerne il giudizio e per avere spunti di miglioramento dei servizi resi.

Azione 2: l'Asp nel suo complesso progetta azioni per garantire l'accessibilità totale delle informazioni che riguardano l'organizzazione e l'attività dell'Azienda, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo democratico sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse.

Area strategica 3: valorizzazione risorse umane

Obiettivo strategico: miglioramento del benessere all'interno dell'organizzazione e valorizzazione del personale, sia in termini di aggiornamento professionale che di riconoscimento di capacità e competenze nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi erogati mediante lo sviluppo di politiche per il personale eque, riconoscibili e sempre più personalizzate.

Obiettivo operativo 1: coinvolgimento del personale sugli obiettivi strategici aziendali per favorire l'appartenenza solidale. La solidarietà permette che, ciascuno nel proprio ruolo, partecipi al successo degli obiettivi dell'azienda offrendo il meglio e il massimo delle proprie competenze e garantendo qualità e impegno nel lavoro.

Obiettivo operativo 2: nell'elaborazione del piano formativo e di aggiornamento del personale si tiene conto delle attività e delle azioni che servono a incrementare competenze e a sviluppare attitudini.

Obiettivo operativo 3: in ottemperanza a quanto stabilito dall'Accordo quadro europeo sullo stress nei luoghi di lavoro siglato in data 8.10.2004, sarà avviata la valutazione di eventuali fattori di rischio da stress lavoro correlato presenti all'interno dell'organizzazione. L'individuazione dei fattori non sarà facile in quanto è noto che le manifestazioni dello stress non sono direttamente collegabili a caratteristiche proprie del contesto organizzativo e sono indipendenti dal giudizio del lavoratore. Proprio l'assenza di relazioni causali necessarie e sufficienti tra le caratteristiche

organizzative (dimensione dell'ente, campo di attività, condizioni contrattuali, ecc.) e le manifestazioni personali di stress rendono complessa, sia da un punto concettuale sia operativo, la valutazione del rischio in questione che implica una valutazione delle percezioni soggettive, cognitive ed emotive che ogni persona dà alla propria esperienza lavorativa. La risposta degli individui alle condizioni di lavoro e l'effetto delle loro azioni sulle organizzazioni sono estremamente variabili e non possono essere ricondotte a modelli di previsione delle cause basate su singoli fattori. L'analisi sarà condotta utilizzando indicatori oggettivi e verificabili. Ai sensi della normativa vigente se la valutazione preliminare dello stress lavoro-correlato non rileverà elementi di rischio e si concluderà con "esito negativo", tale risultato è riportato nel documento di valutazione dei rischi con la previsione di un piano di monitoraggio. Qualora invece la valutazione preliminare dia esito positivo, vale a dire emergano elementi di rischio dovrà essere predisposto un piano di azioni correttive.

Area strategica 4: sviluppo organizzativo

Obiettivo strategico: sviluppare una riflessione interna per adattare la struttura organizzativa al processo di crescita e di sviluppo dei suoi servizi che deriva dalle nuove competenze richieste dal sistema di welfare. Il gap causato dall'aumento dei bisogni, dell'intensità della domanda di servizi in un contesto di risorse che in alcuni casi rimangono le medesime o che si vanno contraendo, richiede di rivedere la tipologia di servizi offerti e di migliorare l'efficienza organizzativa, nel rispetto dei vincoli normativi e regolamentari e nell'ottica del miglioramento della performance.

Obiettivo operativo 1: definizione e aggiornamento di un sistema di regolamentazione delle responsabilità e dei servizi erogati (procedure, protocolli, linee guida).

Obiettivo operativo 2: predisposizione e attuazione dei piani per la prevenzione e la repressione della corruzione e per la trasparenza amministrativa.

Area strategica 5: informatizzazione

Obiettivo strategico: promuovere la razionalizzazione e la semplificazione dei procedimenti amministrativi e l'introduzione di sistemi informativi per sostenere e facilitare la programmazione delle attività e garantire processi di monitoraggio e analisi più rapidi e precisi.

Obiettivo operativo 1: implementazione del sistema informativo in uso per la programmazione e

la gestione dei percorsi assistenziali

Obiettivo operativo 2: implementazione dei programmi informatici in uso per la progressiva dematerializzazione dei documenti amministrativo-contabili.

Pertanto, in coerenza con gli obiettivi strategici definiti con il PIAO, il Piano della qualità dell'A.S.P. della Carnia San Luigi Scrosoppi:

- si propone l'obiettivo del **miglioramento qualitativo dell'assistenza alla persona;**
- si ispira alle logiche del **miglioramento continuo di tutti i processi;**
- si orienta alle logiche di funzionamento della **condivisione degli obiettivi** e del **coinvolgimento diffuso;**

Il Piano della qualità si concretizza attraverso un miglioramento continuo dei processi attraverso il coinvolgimento attivo di tutti i dipendenti per evitare ricaduta in fenomeni di incomprensione e non condivisione degli obiettivi, conflittualità, assenteismo e disaffezione.

Il Piano della qualità si realizza attraverso:

- un adeguamento continuo nel modo di lavorare, nelle professionalità e nei comportamenti richiesti in funzione delle esigenze aziendali;
- la definizione di criteri di gestione più attenti alle mutate caratteristiche umane-professionali e aspettative dei singoli collaboratori in modo da rafforzare la credibilità dell'Azienda.

Gli obiettivi generali che orientano l'organizzazione dell'A.S.P. e sulla base dei quali viene formulato il Piano della qualità sono:

- a) **garantire il benessere della persona assistita** attraverso il costante presidio e il miglioramento continuo di tutti i processi in atto;
- b) affermarsi nella comunità e nel territorio carnico, come **luogo di cura e strumento di sensibilizzazione ai bisogni delle persone anziane** e delle loro famiglie;
- c) mettere al centro di ogni azione i principi della **responsabilità, dell'uguaglianza, della dignità e della solidarietà;**
- d) sviluppare, quale patrimonio insostituibile dell'A.S.P., le **capacità e le competenze professionali** in coerenza con gli indirizzi strategici definiti dal Consiglio di amministrazione all'interno del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO).

5.2 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Le linee operative che permettono la trasformazione in un'organizzazione per obiettivi che opera in trasparenza, orientata alla qualità del servizio sono le seguenti:

- 1) il modello organizzativo;
- 2) modalità operative;
- 3) il governo delle risorse umane e la formazione permanente.

5.2.1 Il modello organizzativo

Il Regolamento di organizzazione approvato con deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 19 dd. 1.12.2020 ha definito le linee fondamentali del modello organizzativo dell'Azienda e l'assetto direttivo e operativo della struttura organizzativa, i metodi per la gestione, le funzioni e le attribuzioni delle unità organizzative, in conformità allo Statuto dell'Azienda e agli indirizzi generali stabiliti dal Consiglio d'Amministrazione, nel rispetto delle disposizioni di legge che regolano.

L'organizzazione è lo strumento cardine per garantire l'efficace implementazione delle strategie aziendali volte al soddisfacimento dei bisogni dei fruitori dei servizi e dei cittadini in generale, secondo principi di autonomia, funzionalità, adattamento ed economicità.

Essa persegue le seguenti finalità:

- a) la definizione di modelli organizzativi e l'attuazione di modalità gestionali che garantiscano il costante accrescimento dell'efficienza aziendale;
- b) la razionalizzazione dei costi;
- c) la pronta e flessibile risposta dell'Azienda ai cambiamenti che intervengono nel settore sanitario e sociosanitario, sia sul fronte della domanda che su quello dell'offerta;
- d) la valorizzazione delle risorse umane dell'Azienda, garantendo la formazione, lo sviluppo professionale e le pari opportunità tra lavoratori e lavoratrici;
- e) il costante soddisfacimento degli interessi e dei bisogni della comunità locale, anche in rapporto ai cambiamenti sociali, economici e culturali che coinvolgono la collettività stessa;
- f) l'informazione e la partecipazione dei cittadini all'attività dell'Azienda e all'accesso degli atti nel rispetto delle norme vigenti ed in conformità alle disposizioni interne in materia di trasparenza dell'attività amministrativa.

In tale contesto organizzativo le logiche di funzionamento della qualità sono rappresentate dalla condivisione degli obiettivi e del coinvolgimento diffuso. Con il Piano della qualità viene modificato lo schema organizzativo tradizionale e individuato nelle Unità operative il fulcro delle responsabilità primarie e della destinazione delle risorse indispensabili per migliorare continuamente i servizi.

5.2.2. Le modalità operative

Gli spunti strategici per gli anni 2023-2025 definiti con il PIAO sono indirizzati al miglioramento qualitativo dei servizi, allo sviluppo organizzativo e la valorizzazione delle risorse umane.

I primi sono finalizzati a:

- adattare l'organizzazione e l'offerta dei servizi alle richieste del sistema di welfare;
- orientare in modo prioritario i comportamenti di tutto il personale al miglioramento continuo dell'assistenza, alla personalizzazione degli interventi multi-professionali, massimizzando la qualità dell'assistenza socio-sanitaria;
- contribuire allo sviluppo dei valori, di modalità di lavoro e comportamenti omogenei volti alla creazione di una cultura di gruppo orientata alla qualità dei servizi;

Per quanto riguarda lo sviluppo organizzativo, l'obiettivo è quello di adeguare la struttura organizzativa al processo di crescita e di sviluppo dei nuovi bisogni della popolazione anziana.

5.2.3 Il governo delle risorse

Un'Azienda attenta alla qualità è un'organizzazione che investe nei processi di selezione e gestione delle risorse umane con l'obiettivo di:

- gestire il personale con sempre maggiore attenzione per consentire lo sviluppo di valori, modalità di lavoro e comportamenti omogenei volti alla creazione di una cultura di gruppo orientata alla qualità dei servizi erogati;
- definire un modello di gestione delle risorse umane per orientare i comportamenti del personale al miglioramento continuo dell'assistenza e della qualità di vita della persona;
- armonizzare le diverse competenze professionali e implementare le relazioni interne per il miglioramento del clima interno;
- investire sulle persone per aumentare le competenze sia del singolo che del gruppo di lavoro;

Investire nelle risorse umane rappresenta pertanto la scelta strategica effettuata dall'A.S.P. in quanto si riconosce che le conoscenze e le competenze sono fondamentali per incrementare in maniera indiretta o diretta i livelli di qualità dei servizi erogati.

5.2.4. La formazione

Incrementare e valorizzare le capacità e le competenze dei dipendenti attraverso un processo

formativo consente di perseguire:

- il miglioramento dell'organizzazione aziendale;
- l'incremento della produttività, del benessere e della motivazione dei lavoratori;
- il miglioramento della capacità comunicativa del singolo e del gruppo di lavoro;
- il sostegno alla gestione dei cambiamenti e dei conflitti.

Il piano della formazione obbligatoria definito nell'ambito del PIAO prevede una specifica Area per il miglioramento della qualità delle prestazioni e, seppur approvato prima della definizione del Piano della qualità, ne rappresenta un supporto per il raggiungimento degli obiettivi strategici con quest'ultimo definiti.

6. PROGRAMMAZIONE

6.1 Linee guida del piano della qualità

Il Piano della qualità dell'A.S.P. della Carnia S. Luigi Scrosoppi si propone come obiettivo, da un lato, il miglioramento qualitativo dell'assistenza alla persona, dall'altro, significativi sviluppi nell'organizzazione e rinnovamento culturale.

Esso rappresenta un processo strutturato con una forte *commitment* del Consiglio di amministrazione, gestito in piena autonomia dalle Aree e Unità operative e su cui si sviluppa un'azione di audit.

Il Piano, quindi, in attuazione di quanto definito dal PIAO, detta le linee guida strategiche e operative e si ispira alle logiche del miglioramento continuo di tutti i processi aziendali al fine di costituire lo strumento principale per la sensibilizzazione alla dignità, ai bisogni delle persone anziane, della senilità, della malattia e della sofferenza.

La progettazione, lo sviluppo e il mantenimento di un sistema di gestione della qualità e il miglioramento continuo della sua efficacia, sono parte integrante del processo che si realizza attraverso:

- una comunicazione a tutta l'organizzazione aziendale di un Sistema Informativo di gestione rispondente ai requisiti di servizio richiesti dagli utenti, dalle loro famiglie e dai soggetti esterni;
- la definizione di una politica per la qualità comunicata internamente ed esternamente mediante la Carta dei Servizi;
- la definizione di obiettivi per la qualità chiari e raggiungibili;
- la definizione di un sistema di controllo degli obiettivi che consenta un monitoraggio costante;
- il riesame periodico da parte della Direzione generale del sistema di gestione della qualità per verificarne l'efficacia.

6.2 Aree di intervento

Le aree di intervento del Piano della qualità prevedono una grande attenzione:

- alla qualità del servizio per riconoscere l'impegno e il coinvolgimento di ogni singolo dipendente nel raggiungimento degli obiettivi di qualità ma anche per promuovere opportunità di crescita e sviluppo professionale;
- alle risorse, rappresentate dal capitale umano di cui l'Azienda dispone e che deve essere riconosciuto, rafforzato e sviluppato in coerenza con le necessità del sistema organizzativo;
- all'estensione degli obiettivi di qualità ai soggetti affidatari dei servizi assistenziali attraverso la previsione nelle gare d'appalto dei servizi assistenziali di specifici vincoli riguardanti la condivisione e il rispetto degli standard di qualità fissati dal Consiglio di amministrazione e nel Piano della qualità e la definizione di modalità di monitoraggio e controllo;
- alle relazioni per promuovere ed arricchire i rapporti interni, valorizzarne il contenuto e guardare ad essi in termini di efficacia e cooperazione.

Un grande impegno deve essere pertanto dedicato verso:

- la trasparenza dell'informazione e la qualità della comunicazione;
- il monitoraggio del clima interno con l'obiettivo di favorire il dialogo e il confronto per conseguire coesione e consenso;
- la promozione di comportamenti orientati a valori di identificazione, appartenenza, partecipazione.

6.3 Responsabilità

Le responsabilità della pianificazione degli obiettivi strategici, inclusi quelli di miglioramento della qualità, è del Consiglio di Amministrazione. Al Direttore generale con la collaborazione dei responsabili di Area/Servizio aziendali spetta il compito della trasformazione degli obiettivi strategici in obiettivi operativi nonché quello di monitoraggio e controllo del livello di raggiungimento.

Per quanto riguarda i servizi appaltati le responsabilità dei dipendenti e dei comportamenti adottati sono in capo direttamente al soggetto sottoscrittore del contratto.

6.4 Procedure

La programmazione dei Progetti qualità riguarda il miglioramento di tutti i processi e tutte le articolazioni della struttura organizzativa definita con il Regolamento di organizzazione.

I progetti devono prendere in considerazione in modo trasversale tutte le attività relative ai rapporti con:

- l'utenza;
- il personale;
- i fornitori;

Nei rapporti con l'utenza (ospiti accolti, familiari, territorio), i progetti di miglioramento della qualità devono prendere in considerazione in modo trasversale tutti i processi relativi alle diverse fasi del rapporto assistenziale:

- a) **accoglienza**: attraverso l'implementazione e miglioramento delle relazioni con ospiti e loro familiari al fine di migliorare la comprensione dei bisogni e delle richieste nella fase di primo contatto, ammissione ed inserimento nella struttura;
- b) **assistenza**: con il monitoraggio continuo affinché i servizi erogati e le necessità attese siano soddisfatte attraverso una valutazione periodica e la riprogrammazione di obiettivi, operata in sede di equipe multiprofessionale;
- c) **dimissione**: con il monitoraggio periodico a campione del livello di soddisfazione degli ospiti che rientrano al domicilio o accedono ad altra struttura.

Nei rapporti con il personale, i progetti di miglioramento della qualità devono prendere in considerazione in modo trasversale tutti i processi relativi alle fasi del rapporto di lavoro:

- a) **assunzione**, con il colloquio individuale e la consegna della documentazione necessaria a far comprendere bene la mission aziendale e gli obiettivi strategici;
- b) **inserimento**, con una particolare attenzione a sostenere la risorsa umana nel servizio assegnato e al superamento del periodo di prova;
- c) decorso del rapporto di lavoro, con il **monitoraggio continuo** delle prestazioni erogate in termini quantitativi e qualitativi affinché gli obiettivi concordati e le necessità attese siano soddisfatte sia da parte del datore di lavoro che dal dipendente stesso;
- d) **aggiornamento delle competenze** delle risorse umane attraverso la partecipazione a corsi di formazione interni ed esterni finalizzate a potenziare le competenze richieste per il raggiungimento degli obiettivi strategici;
- e) **sicurezza sui luoghi di lavoro** di tutto il personale operante attraverso l'applicazione di metodologie e procedure atte a monitorare costantemente il livello di sicurezza nonché il corretto utilizzo dei DPI e delle attrezzature e la costante ricerca di soluzioni innovative.

Nei rapporti con i fornitori (approvvigionamento beni, manutenzione straordinaria, affidamento dei servizi esternalizzati: servizio di ristorazione, servizio di assistenza in tre nuclei assistenziali, servizio infermieristico, servizio riabilitativo, servizio di animazione, servizio di manicure e pedicure, servizio di taglio capelli, servizio di lavanolo, servizio di igiene ambientale) i progetti di miglioramento della qualità prendono in considerazione in modo trasversale tutti i processi relativi:

- a) **all'individuazione delle ditte affidatarie** con la definizione di capitolati d'appalto in cui vengono esplicitate in modo chiaro e comprensibile le esigenze e i requisiti richiesti dall'A.S.P.:
- b) stesura di contratti secondo quanto previsto dalla normativa vigente anche in relazione alla **sicurezza sui luoghi di lavoro**;
- c) **monitoraggio continuo** dei servizi esternalizzati affinché le necessità attese e gli obiettivi siano soddisfatti e raggiunti;
- d) **controllo di gestione** con la verifica periodica sul budget annuale e sul rispetto di tutte le procedure e regolamenti vigenti.

6.5 Fasi e tempi

La programmazione degli obiettivi di qualità avviene contestualmente con la definizione degli obiettivi strategici all'interno del Piano integrato di attività e di organizzazione.

L'esecuzione di quanto programmato avviene secondo specifici standard operativi durante l'anno. Il controllo quali-quantitativo della realizzazione dei Progetti qualità viene effettuato con monitoraggi quadrimestrali.

6.6 Standard di qualità

Gli standard di qualità di riferimento nella definizione dei Progetti qualità sono riconducibili:

- al mantenimento e miglioramento degli standard di qualità definiti dal Consiglio di Amministrazione nel PIAO;
- al rispetto degli standard previsti dalla disciplina regolamentare regionale in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture residenziali per anziani;
- alle migliori evidenze scientifiche del settore;
- al raggiungimento degli indicatori esplicitati dai Progetti qualità.

7. PROGETTAZIONE

7.1 Responsabilità

La responsabilità della progettazione dei Progetti qualità annuali è in capo al Direttore generale e ai responsabili di Area/servizi.

7.2. Procedure

Le procedure da utilizzare per la progettazione dei Progetti qualità riguardano aspetti formali in quanto devono tener conto di quanto definito nel Piano qualità e dal Piano integrato di attività e organizzativi e metodologici riguardanti le modalità di corretta elaborazione degli obiettivi gestionali/operativi definiti, per quanto riguarda il personale aziendale, con il Sistema di misurazione e valutazione della performance.

7.3 Tempi e modi di progettazione

La progettazione delle azioni necessarie per il raggiungimento degli obiettivi per la qualità dei processi è effettuata secondo le modalità previste nei Progetti qualità con il pieno coinvolgimento di tutti gli operatori.

Poiché riguarda tutti i processi aziendali si ritiene opportuno definire analiticamente la metodologia da utilizzare per garantire la massima condivisione e diffusione degli obiettivi di qualità da raggiungere.

- 1) **individuazione degli obiettivi in equipe:** la Direzione generale con la collaborazione dei responsabili di Area/servizio individua con riunioni specifiche e attività di brainstorming i processi che richiedono di essere migliorati/monitorati. In questo modo gli operatori sono coinvolti direttamente nel processo di miglioramento.
- 2) **elaborazione del progetto:** i Progetti qualità sono elaborati con il coinvolgimento degli operatori. Ogni Progetto qualità deve contenere le seguenti specificazioni:
 - a. Introduzione nella quale viene descritta la situazione iniziale che richiede interventi di miglioramento;
 - b. Obiettivi generali e specifici che si intendono perseguire;
 - c. Destinatari diretti ed indiretti delle azioni di miglioramento;
 - d. Indicatori qualitativi e quantitativi di verifica da utilizzare per le valutazioni del livello di raggiungimento degli obiettivi;
 - e. Fasi previste per la realizzazione e relative tempistiche;

- f. Soggetti coinvolti per la realizzazione;
 - g. Referente progettuale al quale tutti i soggetti coinvolti devono fare riferimento.
- 3) Inserimento dei Progetti qualità all'interno degli obiettivi strategici del Piano integrato di attività e organizzazione da parte del Direttore generale;
 - 4) Approvazione del Piano integrato di attività e organizzazione da parte del Consiglio di amministrazione;
 - 5) Attuazione dei Progetti qualità con il coinvolgimento dei soggetti previsti e con le modalità e le tempistiche definite;
 - 6) Verifiche quadrimestrali da parte del Direttore generale e responsabili di Area/servizi;
 - 7) Relazione finale elaborata dal gruppo di operatori incaricati alla realizzazione del progetto con evidenza degli indicatori che dimostrano il raggiungimento dell'obiettivo previsto;
 - 8) Misurazione e valutazione della performance organizzativa e di quella individuale secondo le modalità e le procedure definite dal Sistema di misurazione e valutazione della performance;

7.4 I Progetti qualità per il triennio 2023-2025

I Progetti qualità per il triennio 2023-2025 definiti dal Direttore generale con il coinvolgimento del Direttore dell'Area delle cure sanitarie e sociosanitarie sono i seguenti:

Obiettivo	Progetto Qualità
Miglioramento della presa in carico e dell'individuazione dei bisogni e dei possibili interventi in rapporto agli obiettivi di salute di ogni singolo ospite	Pianificazione individualizzata degli interventi
	Affinare e implementare l'utilizzo della cartella informatizzata
	Adozione protocolli per la gestione dei rischi sanitari (disidratazione, malnutrizione, lesioni da decubito, cadute, infezioni, dolore)
Umanizzazione delle cure e dell'assistenza	Implementazione del modello Gentle-care
Migliorare la comunicazione	Definizione di adeguate modalità di passaggio di consegne e di comunicazione tra operatori per facilitare il flusso informativo e operativo e il lavoro di equipe

	Definizione di adeguate modalità di comunicazione con i familiari
Miglioramento dell'ambiente di vita	Rendere gradevoli e curati gli spazi e i locali della residenza per anziani secondo il modello Q&B
Valorizzazione delle risorse umane	Avvio di un processo formativo per incrementare la produttività e il benessere degli operatori

8. ESECUZIONE

L'esecuzione dei Progetti qualità è la fase determinante per il miglioramento continuo della qualità poiché implica il coinvolgimento di tutti gli operatori e determina un'ampia diffusione della cultura della qualità.

La qualità è un insieme di virtù personali come la saggezza, l'umanità, l'attenzione, l'entusiasmo, la passione. Non è una tecnica, che per quanto importante, rappresenta soltanto uno strumento per esprimere e mettere in pratica questi valori.

Il capitale umano dell'azienda è l'elemento chiave del sistema. La qualità deriva dalle persone, dal loro impegno, dal loro interesse e dalla convinzione che tutto possa essere migliorato.

L'interiorizzazione da parte di tutti coloro che operano all'interno della struttura del principio, che il livello qualitativo del servizio attualmente erogato è superiore a quello precedente ma inferiore a quello futuro, è elemento essenziale al miglioramento continuo della qualità.

I Progetti qualità sono elaborati e realizzati con la collaborazione di tutti i lavoratori secondo le logiche del progettare secondo gli obiettivi che si vogliono raggiungere e documentare ciò che viene realizzato per dimostrare i risultati raggiunti.

Le quattro regole della qualità alle quali tutti i Progetti devono rispondere sono:

- 1) **Plan:** progettare
- 2) **Do:** agire
- 3) **Check:** verificare
- 4) **Act:** agire

8.2 Responsabilità

La responsabilità dell'attuazione dell'esecuzione è del responsabile dell'Area/Servizio attraverso il

coinvolgimento di tutti gli operatori che partecipano alla realizzazione dei Progetti qualità.

Poiché il miglioramento qualitativo dell'assistenza alla persona coinvolge tutta l'organizzazione aziendale includendo anche i servizi appaltati, i soggetti affidatari sono tenuti ad individuare i propri referenti per la qualità, ai quali viene attribuita la responsabilità di attuazione dei processi di competenza previsti dai Progetti qualità.

9. AUDIT

Durante l'anno di esecuzione, i Progetti qualità sono sottoposti da un minimo di uno a un massimo di tre monitoraggi da parte dei referenti di Area/Servizio previsti dall'autorità competente in materia.

Per ogni monitoraggio viene redatta, in aggiunta alle schede previste dal Sistema di misurazione e valutazione della performance, una scheda di report individuale di progetto e una relazione scritta relativa al livello di attuazione.

10. RISULTATI

Entro il primo trimestre dell'anno successivo il Direttore generale, in collaborazione con i referenti di Area/Servizio esaminano l'adeguatezza e l'efficacia dei risultati prodotti dai Progetti Qualità, per valutare il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

I risultati sono sottoposti al Consiglio di Amministrazione per la loro approvazione e sono utilizzati per:

- valutare l'adeguatezza e l'efficacia del Piano della qualità;
- valutare le possibilità di miglioramento;
- valutare le esigenze di modifica e di implementazione del Piano della qualità;
- convalidare processi in corso.

Con le modalità previste dal Sistema di misurazione e valutazione della performance si procederà alla valutazione della performance organizzativa aziendale e individuale del personale dipendente, ai sensi di quanto stabilito dal decreto legislativo 150/2009.

10.1 Modalità di controllo dei risultati

Il controllo dei risultati viene effettuato tenendo conto:

- degli audit interni effettuati;
- di eventuali verifiche effettuate da organismi di controllo;
- del livello di raggiungimento degli indicatori dichiarati all'interno dei singoli Progetti qualità;

- del livello di soddisfazione degli utenti e dei loro familiari;
- del livello di soddisfazione degli operatori;
- dei reclami/suggerimenti presentati da utenti e/o loro familiari;
- dalla valutazione di efficacia delle attività formative effettuate.

10.2 Garanzia del miglioramento continuo degli standard qualitativi

I risultati ottenuti con la realizzazione dei Progetti qualità costituiscono i nuovi standard qualitativi aziendali e continuano ad essere applicati e rientrano nella normale attività lavorativa.

Mentre all'inizio di ogni nuovo anno solare riparte la progettazione per l'individuazione dei nuovi Progetti qualità, innescando in tal modo un ciclo virtuoso di miglioramento continuo della qualità.