



**ALLEGATO  
PIANO DI MIGLIORAMENTO  
2023**

Codice documento:  
ALL.AQ 12/01  
Emesso 01/09/2010  
Rev.01 del 30.01.2023

# **PIANO DI MIGLIORAMENTO 2023**



ALLEGATO  
PIANO DI MIGLIORAMENTO  
2023

Codice documento:  
ALL.AQ 12/01  
Emesso 01/09/2010  
Rev.01 del 30.01.2023

INDICE

1. SCOPO .....	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
3. MODALITA' DI COMUNICAZIONE DEL PIANO.....	3
4. LISTA DI DISTRIBUZIONE .....	3
5. SIGLE, ABBREVIAZIONI E ACRONIMI .....	4
6. ATTIVITA' E RESPONSABILITA' .....	4
6.1 AZIONI DI MIGLIORAMENTO DA ATTUARE NEL 2023 .....	4
7. MONITORAGGI.....	8

REV.	EMESSO DA RQ		VERIFICATO DA RQ		APPROVATO DA PR	
	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA
00	01/09/2010		01/09/2010		01/09/2010	
01	25.01.2023		25.01.2023		30.01.2023	

## 1. SCOPO

Lo scopo del presente documento è quello di definire le azioni di miglioramento da condurre nell'arco dell'anno in esito ai rilievi fatti l'anno precedente.

In definitiva, attraverso quanto sopra e attraverso le analisi condotte su tutti gli elementi in ingresso il Comitato redige un *Piano di miglioramento* che sarà formalizzato in apposito documento, nel quale saranno stabiliti:

- a) Processi aziendali interessati;
- b) Azioni da attuare;
- c) Responsabilità;
- d) Tempi di sperimentazione;
- e) Monitoraggi;
- f) Miglioramenti attesi.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le azioni da attuare possono riguardare:

- ✓ Modifiche alla documentazione del sistema integrato qualità e sicurezza;
- ✓ Addestramento e formazione per il personale;
- ✓ Revisione dei ruoli e delle responsabilità;
- ✓ Innovazioni e/o reingegnerizzazione di processi;
- ✓ Acquisizione di nuove tecnologie;
- ✓ Revisione di misure di controllo dei rischi o introduzione di nuove.

Per l'attuazione delle azioni previste dal Piano di miglioramento i Responsabili indicati nel documento si avvarranno del supporto del RQ; al termine della fase di sperimentazione riferiranno al Comitato al quale compete la valutazione dei risultati ottenuti nella fase di sperimentazione, la standardizzazione del miglioramento e la modifica alla documentazione del Sistema.

## 3. MODALITA' DI COMUNICAZIONE DEL PIANO

IL piano sarà condiviso e diffuso tra gli operatori nelle seguenti modalità:

- Avviso per mail a tutti gli operatori interessati dal tema dell'introduzione di nuovi documenti
- Condivisione del documento tramite drop boxe; il documento sarà salvato in PDF per tutelarne la protezione e l'immodificabilità
- Ogni operatore avrà delle credenziali di accesso alla cartella condivisa
- Eventuali documenti che hanno una valenza pubblica (che possono e/o devono essere conosciuti da tutti) potranno essere anche pubblicati nel sitoweb.

## 4. LISTA DI DISTRIBUZIONE

- Presidente CdA
- Consiglieri Delegati
- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttore Operativo
- Direttore Tecnico

- Responsabile Formazione
- Responsabile Qualità
- Coordinatore Infermieristico
- Coordinatore Fisioterapisti
- Coordinatore Amministrativo
- Tutti gli operatori di centrale
- Tutti gli Operatori domiciliari

#### 5. SIGLE, ABBREVIAZIONI E ACRONIMI

- ADI: Assistenza Domiciliare Integrata
- PR: Presidente
- CD: Consigliere Delegato
- DT: Direttore Tecnico
- RF: Responsabile Formazione
- RQ: Responsabile Qualità
- CI: Coordinatore Infermieristico
- CFKT: Coordinatore Fisioterapisti
- CA: Coordinatore Amministrativo
- RU: Responsabile URP
- RIC: Responsabile Prevenzione delle ICA

#### 6. ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

La definizione ed approvazione del Piano di Miglioramento è condotta nell'ambito delle attività proprie del Comitato Qualità. L'attività di identificazione e proposizione delle azioni di miglioramento è affidata al RQ ma la l'approvazione è sempre una responsabilità esclusiva degli organi di governo dell'azienda e dunque del Presidente del Consorzio. La revisione del documento deve avere una frequenza minima annuale.

##### 6.1 Azioni di Miglioramento da attuare nel 2023

Processo	Area di valutazione del processo	Indicatori di misurazione del processo	Metriche	Punteggio	Misurazione A Dicembre 2022	Obiettivo di miglioramento 2023
Riesame del contratto	Rinnovamento dei servizi	Numero di servizi innovativi	0 servizi	0	2	3
			1-3 servizi	1		
			4-6 servizi	2		
			più di 6 servizi	3		
	Investimento in innovazione	Risorse esterne impiegate nella progettazione dell'innovazione	0 risorse	0	3	3
			€ 250-500	1		
			€ 501-1000	2		
			più di € 1000	3		

Processo	Area di valutazione del processo	Indicatori di misurazione del processo	Metriche	Punteggio	Misurazione A Dicembre 2022	Obiettivo di miglioramento 2023
		Rapporto gare presentate/aggiudicate su servizi innovativi	0% aggiudicate	0	1	1
			1-50% aggiudicate	1		
			51-99% aggiudicate	2		
			100% aggiudicate	3		
	Soddisfazione del committente	N° servizi a cui si è sottoposto il questionario	1 servizio	0	2	2
			2-4 servizi	1		
			5-8 servizi	2		
			tutti i servizi	3		
		N° reclami committente	più di 6 reclami	0	3	3
			4-6 reclami	1		
			1-3 reclami	2		
			Nessun reclamo	3		
Realizzazione e dell'intervento	Analisi dei bisogni	Tempi di somministrazione strumenti di indagine	Non somministrati	0	1	1
			1-3 volte l'anno	1		
			4-6 volte l'anno	2		
			più di 6 volte	3		
		Numero soggetti coinvolti nelle attività di ricerca ed indagine	Nessuno	0	2	3
			1-3 persone	1		
			4-6 persone	2		
		N° Reclami utenti	più di 6 reclami	0	3	3
			4-6 reclami	1		
			1-3 reclami	2		
			Nessun reclamo	3		
		Numero aree		0 aree	0	3

Processo	Area di valutazione del processo	Indicatori di misurazione del processo	Metriche	Punteggio	Misurazione A Dicembre 2022	Obiettivo di miglioramento 2023
Attivazione risorse	Risorse di personale Sistemi di archiviazione	codificate di archiviazione	2-4 aree	1		
			5-7 aree	2		
			più di 7 aree	3		
	Rintracciabilità dei dati	Tempi medi di reperimento documenti	più di 20 minuti	0	3	3
			11-20 minuti	1		
			5-10 minuti	2		
			1-4 minuti	3		
	Approvvigionamento	Controllo su fornitori e sui prodotti approvvigionati	N° controlli annuali sui fornitori ai fini della riqualificazione	Nessuno	0	1
1-3 controlli				1		
4-6 controlli				2		
più di 6 controlli				3		
Grado di soddisfazione delle forniture approvvigionate		Mediocre	0	3	3	
		Sufficiente	1			
Ottimo	3					
Riesame della Direzione	Capacità di operare in rete e sinergie interistituzionali	Numero enti con cui si collabora (Prefettura, AUSL, Istituzione, CSA, ecc)	0 enti	0	3	3
			1-5 enti	1		
			6-10 enti	2		
			più di 10 enti	3		
Controllo e misurazione	Customer satisfaction	Batterie questionari somministrati per anno	0 batterie	0	2	3
			1-3 batterie	1		
			4-6 batterie	2		
			più di 6 batterie	3		
	Livelli di soddisfazione del servizio	Mediocre	0	3	3	
		Sufficiente	1			
		Buono	2			
		Ottimo	3			
Progettazione	Carico di lavoro progettuale e rispondenza alle istanze dell'utente	Numero degli elaborati progettuali prodotti nell'anno	nessuno	0	3	3
			1-3 progetti	1		
			4-6 progetti	2		
			più di 6 progetti	3		
	Non conformità e inadeguatezze della	più di 6 non conf.	0	3	3	



**ALLEGATO  
PIANO DI MIGLIORAMENTO  
2023**

Codice documento:  
ALL.AQ 12/01  
Emesso 01/09/2010  
Rev.01 del 30.01.2023

Processo	Area di valutazione del processo	Indicatori di misurazione del processo	Metriche	Punteggio	Misurazione A Dicembre 2022	Obiettivo di miglioramento 2023
		progettazione innovativa	4-6 non conf.	1		
			1-3 non conf.	2		
			0 non conf.	3		

ORGANIZZAZIONE AZIENDALE			
Progetto di Miglioramento	Oggetto	Azione di miglioramento	Miglioramento Atteso
Incrementare la produttività aziendale	Ottenere accreditamento ADI di tutte le centrali operative	Invio Istanze per tutte le sedi e creazione gruppo di lavoro qualità/accreditamento	Capillare presenza del consorzio in tutta la regione
Definire obiettivi per ogni processo aziendale	Rivedere il cruscotto degli indicatori	Integrare nel cruscotto obiettivi ed indicatori di input, output e outcome	Monitoraggio costante di tutti gli obiettivi aziendali organizzativi, trasversali e produttivi
Definire un sistema integrato di gestione per la qualità e l'accreditamento	Sistema di gestione aziendale conforme ai requisiti richiesti	Integrare il SGQ con i requisiti di accreditamento ADI e altri setting assistenziali	Il sistema gestionale è concepito conformemente a tutti i requisiti cogenti e alla qualità

ESITI RILIEVI RACCOLTI NEL 2022			
Tipologia di rilievo	Oggetto	Azione di miglioramento 2023	Miglioramento Atteso nel 2023
Dati relativi ai reclami	Nessun reclamo	Nessuna azione di miglioramento	//
Dati relativi alle indagini di rilevazione della customer degli operatori	La media delle risposte si è attestata a + 85% come da standard posto. Ciò nonostante ci sono stati items meno performanti degli altri:	//	//
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gli obiettivi, le strategie e le politiche del consorzio SISIFO NON mi sono note</li> </ul>	Distribuzione Capillare di Piano strategico e Piano delle attività	Maggiore compliance con le strategie di crescita aziendali
	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'Organizzazione NON si fa carico della mia formazione professionale</li> </ul>	Attuazione del Piano di Formazione 2022/2023	Maggiore consapevolezza tecnica degli operatori
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le misure adottate per la sicurezza e la salute dei collaboratori NON</li> </ul>	Azione di informazione formazione degli operatori sui rischi assistenziali e della	Maggiore sicurezza nei comportamenti degli operatori

ESITI RILIEVI RACCOLTI NEL 2022			
Tipologia di rilievo	Oggetto	Azione di miglioramento 2023	Miglioramento Atteso nel 2023
	sono ADEGUATE	mansione	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La collaborazione tra i diversi settori della nostra Organizzazione NON è sempre soddisfacente</li> </ul>	Incrementare gli incontri di equipe e di coordinamento	Migliorare il teambuilding
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il dialogo con le Persone che hanno responsabilità di coordinamento delle mie attività NON é</li> </ul>	Incrementare gli incontri di equipe e di coordinamento	Migliorare il teambuilding
Dati relativi alle indagini di rilevazione della customer degli assistiti e care giver	Nessuna criticità emersa ad eccezione una valutazione non totalmente positiva circa l'incapacità dell'operatore di non farsi condizionare sul lavoro dai problemi personali	Coinvolgimento di tutti gli operatori dom. al corso sulle tecniche di Counseling	Migliorare la gestione ed il controllo della propria emotività nella gestione dei pazienti
Dati relativi alle NC sull'utilizzo di strumenti e presidi	Nessuna NC segnalata	Coinvolgimento di tutti gli operatori dom. al corso su Incident Reporting	Incrementare le opportunità di analisi reattiva dei rischi
Dati relativi a segnalazioni di Near Miss	Nessuna segnalazione pervenuta	Coinvolgimento di tutti gli operatori dom. al corso su Incident Reporting	Incrementare le opportunità di analisi reattiva dei rischi
Dati relativi a segnalazioni di Eventi Avversi	Nessuna segnalazione pervenuta	Coinvolgimento di tutti gli operatori dom. al corso su Incident Reporting	Incrementare le opportunità di analisi reattiva dei rischi
Dati relativi a segnalazioni di Eventi sentinella	Nessuna segnalazione pervenuta	Coinvolgimento di tutti gli operatori dom. al corso su Incident Reporting	Incrementare le opportunità di analisi reattiva dei rischi
Dati relativi alle segnalazioni di infezioni	Nessuna segnalazione pervenuta	Coinvolgimento di tutti gli operatori dom. al corso su Incident Reporting	Incrementare le opportunità di analisi reattiva dei rischi

## 7. MONITORAGGI

- Obiettivo: il Piano deve essere revisionato almeno una volta l'anno da parte del Comitato Qualità
  - Valore Soglia: almeno 1 pianificazione l'anno