

**A.P.S.P. "VALLE DEL VANOI" - REPORT OBIETTIVI QUALITA' 2024**

Obiettivi Qualità 2024 per Macroaree	Indicatori	Raggiungimento obiettivo	Evidenze
<b>1. SICUREZZA DEI PROCESSI E RISK MANAGEMENT</b>			
1.1. AGGIORNAMENTO PROCEDURE E AVVIO AUDIT PROCEDURE	File Elenco Procedure implementato	obiettivo raggiunto da ripianificare per il 2025	Le procedure sono regolarmente revisionate v. Elenco Procedure
1.2. AVVIO AUDIT PROCEDURE	Audit implementati	obiettivo parzialmente raggiunto	Sono state impostate n. 4 nuove schede di audit procedure. Audit effettuati: 30.04.2024 lavaggio mani, 20.08.2024 Gestione Catetere, 20.08.2024 Gestione Prelievo materiale organico
1.3. STESURA PIANO ANNUALE DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	Piano annuale redatto e implementato	obiettivo parzialmente raggiunto	E' stata predisposta una prima bozza del piano annuale sicurezza paziente per il 2025 di procederà con il lavoro di mappatura dei rischi con la collaborazione dello staff di coordinamento e Direzione, individuando le aree di miglioramento e le azioni relative
1.4. SENSIBILIZZAZIONE DEI FAMILIARI RISPETTO ALLE DAT E AI PIANI CONDIVISI DI CURA	1. Procedura PCC e DAT rivista e implementata	obiettivo non raggiunto da ripianificare per il 2025	
	2. Costituzione di un gruppo di lavoro		
	3. Incontri di sensibilizzazione ai familiari effettuati		
<b>2. GESTIONE DEL PERSONALE</b>			
2.1. RIPRISTINO DI UNA CIRCOLARITA' DELLE INFORMAZIONI E VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE	Implementare le attività del comitato di gestione	obiettivo raggiunto	Riunioni Comitato di Gestione verbalizzate 06.03.2024, 15.05.2024, 12.07.2024, 19.09.2024, 19.12.2024;
2.2. STESURA PIANO DELLA FORMAZIONE	Verifica possibilità di accesso a fondi per la formazione del personale ed eventuale relativa adesione	obiettivo raggiunto	Ottenuto un finanziamento pari a 13.300 euro da parte di ITAS per un percorso formativo sulla Demenza
	Stesura e implementazione Piano della Formazione 2024	obiettivo raggiunto	Piano Formazione 2024 e report formazione realizzata allegato
2.3. PROGRAMMAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI ATTIVITA' PER IL MIGLIORAMENTO DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO, IN RELAZIONE ALL'INDAGINE SULLO STRESS LAVORO	Condivisione Analisi Stress Lavoro Correlato Azioni individuate e implementate	obiettivo raggiunto	I risultati dell'indagine stress lavoro correlato sono stati presentati l'11.04.2024 al personale dipendente Gli incontri con la psicologa e con il Personale Addetto all'Assistenza ed il Personale Infermieristico nel 2024 sono stati 9, finalizzati ad analizzare le difficoltà lavorative, fornire strategie e la supervisione appropriata alla necessaria presa in carico. Nel mese di novembre si sono inoltre tenuti 5 incontri formativi, per l'approfondimento delle segnalazioni evidenziate dal monitoraggio su stress lavoro correlato (v. report Formazione 2024) In data 29.01.2025 la psicologa ha presentato una relazione del lavoro svolto nell'anno 2024.
<b>3. COMUNICAZIONE</b>			
3.1. RIPRISTINO DI UNA COMUNICAZIONE EFFICACE ED EFFICIENTE	Piano della Comunicazione aggiornato	obiettivo raggiunto parzialmente, da concludere nel 2025	La verifica del sistema informativo dell'ente è stata eseguita con tempi slittati per i lavori di presa in carico del sistema da parte della ditta incaricata, il piano comunicazione verrà aggiornato nel 2025
3.2. IMPLEMENTAZIONE DELL'USO DEL PORTALE DIPENDENTE (ZUCCHETTI) PER LA CONDIVISIONE DELLE INFORMATIVE	Avvisi per il personale caricati Verificata a campione l'effettiva lettura	obiettivo raggiunto	comunicazioni e informative al personale caricate puntualmente dagli uffici amministrativi e effettuati controlli a campione di avvenuta lettura come da report allegato
3.3. IMPLEMENTAZIONE VISIBILITA' DEI SERVIZI DELL'ENTE	Apertura e gestione pagina Facebook di ente	obiettivo raggiunto	pagina Facebook attiva; 72 post pubblicati nel 2024

4. EQUILIBRIO ECONOMICO-FINANZIARIO E QUALITA' DELLE PRESTAZIONI			
4.1. MONITORAGGIO DEI SERVIZI ESTERNALIZZATI	Individuazione dei servizi da monitorare Individuazione delle modalità di monitoraggio Effettuazione monitoraggi Individuazione azioni correttive/sanatorie	obiettivo raggiunto	Sono stati individuati i servizi da monitorare: PULIZIE (Ditta Aurora, poi ditta Vales) RISTORAZIONE (Ditta Hospes, poi Serenissima) Sono state eseguite verifiche amministrative riguardanti capitolato/offerta tecnica da cui sono emerse nr. 2 inadempienze Hospes, nr,7 Serenissima, nr. 1 Aurora e applicate le relative azioni previste da capitolato
5. PROMOZIONE DELL'INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITA' DELL'ENTE CON IL TERRITORIO			
5.1. PROMUOVERE LA CONOSCENZA DEI SERVIZI OFFERTI DALLA STRUTTURA	Progetti individuati e realizzati in collaborazione con la Comunità e le Istituzioni e le realtà associazionistiche del territorio	obiettivo raggiunto	Nuovi progetti realizzati: Staffetta dei paesi Allestimenti per il passaggio del giro d'Italia Progetto "La storia del turismo nel Vanoi-Primiero" Progetti in continuità con ano precedente: "Arte terapia" Proposte presentate ad Ass. Tonina in sede di visita 04.04.2024 presso l'ente: Progetto cure appropriate nel fine vita, Progetto dialisi peritoneale, Progetto Polo di Cure intermedie
	Promozione di corsi di formazione per familiari e volontari presso la struttura	obiettivo non raggiunto da ripianificare per il 2025	
6. ASPETTI STRUTTURALI ADEGUAMENTO DELLA STRUTTURA E DEGLI IMPIANTI			
6.1. COSTRUZIONE AL PRIMO PIANO DI "SPAZIO DEMENZE"	definizione degli arredi	obiettivo raggiunto	A seguito di riunione di equipe è stato previsto l'arredo della stanza, acquisto unpreventivo di spesa e inoltrata domanda di contributo alla PAT che con determinazione n. 13459 dd. 06.12.2024 ha concesso un contributo di € 45.000,00
	Raccolta offerte arredo	obiettivo non raggiunto	Avendo acquisito il parere favorevole alla concessione del contributo PAT in data 06.12.2024 non è stato possibile avviare la procedura d gara. Richiesta di offerta emessa in data 14.03.2025
	Assegnazione fornitura	obiettivo non raggiunto	Avendo acquisito il parere favorevole alla concessione del contributo PAT in data 06.12.2024 non è stato possibile avviare la procedura d gara. Richiesta di offerta emessa in data 14.03.2025
	Inaugurazione	obiettivo non raggiunto	da programmare nel 2025/2026
	Apertura spazi	obiettivo non raggiunto	Non avendo acquisito il certificato di agibilità entro il 2024 non è stato possibile aprire il nuovo spazio
6.2. DEFINIZIONE PIANO DELLA MANUTENZIONE	Stesura piano della manutenzione	obiettivo parzialmente raggiunto	Documento Manuale Manutenzione non completato; Procedura manutenzione presente e implementata, pianificazione manutenzione presente, report delle verifiche periodiche presenti il requisito accreditamento risulta soddisfatto
	Esecuzione interventi previsti nel piano	obiettivo raggiunto	Pur in assenza del piano di manutenzione, è presente una Procedura specifica per il presidio della manutenzione
	Rendicontazione interventi	obiettivo raggiunto	E' presente un report delle verifiche periodiche effettuate dal manutentore e dalle ditte incaricate. Anche il requisito di accreditamento previsto risulta soddisfatto. Per agevolare l'aggiornamento dei dati degli interventi di manutenzione è stato messo a disposizione del servizio un computer con una area dedicata per il sistema informatizzato Esakon. Nel 2025 a regime delle risorse del servizio verrà programmato un corso per l'utilizzo del sistema Esakon.
7.1 MONITORAGGIO DEI PROCESSI E DEI RISULTATI			
7.1. STESURA RELAZIONE ANNUALE DA PARTE DEL PERSONALE INCARICATO IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI ASSEGNATI	Relazioni annuali redatte dai referenti in base agli obiettivi assegnati	obiettivo raggiunto	Relazioni: FRSS (in fase di stesura), Coordinatore sanitario (relazione sanitaria Minerva), Report Formazione, Serv. Riabilitazione, Centro Diurno, Coordinatore servizio lavanderia

Allegati:

1.1. Elenco procedure aggiornato

2.2. Piano formazione 2024

2.2. Report excel formazione erogata

3.3. Riepilogo controlli informative ai dipendenti