



**Istituto delle Suore Francescane di Cristo Re**  
**Sede Legale: Castello 2758 – 30122 Venezia (VE)**  
Filiale: Casa di Riposo "Villa Bianca"  
Via Bellavista, 8 31020 Tarzo (TV)  
Tel.0438/587101 Fax 0438/587617  
P.I. e C.F. 00634360275

Responsabile del procedimento  
Responsabile per la pratica

Coordinatore Socio Sanitario – Dr.ssa Amalia Lucchet  
Dr.ssa Amalia Lucchet – Tel. 0438-587620

Tarzo, 10 febbraio 2011  
Prot. n.

Al Direttore  
Dr. Giovanni Sallemi

## **PROGETTO DI SETTORE – ANNO 2010**

Area:

**INFERMIERISTICA E DEL SERVIZIO SOCIO SANTIARIO**

Centro di responsabilità:

**SERVIZIO INFERMIERISTICO ED OSS**

Responsabile:

**DR.SSA AMALIA LUCCHET**

## ANALISI DEI BISOGNI

- ⇒ Attuazione del piano di lavoro per ciascun nucleo operativo sia con il numero degli operatori previsti sia nel caso manchi improvvisamente una persona.
- ⇒ Revisione di tutte le procedure sanitarie, assistenziali già presenti
- ⇒ Controllo budget preventivo 2011 relativo agli ausili per incontinenza
- ⇒ Controllo budget preventivo ai pasti.
- ⇒ Realizzazione di un fascicolo clinico informatizzato.
- ⇒ Analisi puntuale delle misure di contenzione e se possibile ricerca di strategie operative al fine di contenere il ricorso alla contenzione. Report mensile di raccolta dati.
- ⇒ Stesura nuovo protocollo di gestione del rischio clinico esteso a tutta l'assistenza, secondo gli indirizzi identificati dalla ULSS 7.
- ⇒ Acquisizione di conoscenze operative in merito all'extrapolazione dei dati d'attività presenti sul sistema informativo atl@nte
- ⇒ Controllo di gestione sulle assenze del personale e integrazione operativa su questo aspetto con il servizio di psicologia che segue un percorso progettuale sullo stress da lavoro correlato
- ⇒ Consolidamento, con report mensile, delle azioni di controllo su attività OSS e gestione delle procedure in essere.
- ⇒ Elaborazione di un progetto di accompagnamento operativo a favore del personale infermieristico, ciò alla luce dell'inserimento in organico di nuovi operatori
- ⇒ Ricercare spazi di pensiero al fine di riuscire a stendere le priorità operative.

## PROGETTO INDICATORI

⇒ **Si prevede di sviluppare il piano di lavoro in caso di emergenza degli oss di tutti i nuclei entro il 15 di aprile 2011 e di renderlo operativo entro il 1 maggio 2011. I punti che saranno presi in considerazione:**

- turno mattutino
- tempi di igiene e alzata delle ospiti
- bagni
- cambio postura
- identificazione delle ospiti che possono rimanere a letto

⇒ **Si prevede di rivedere tutte le procedure attualmente in uso entro giugno 2011**

- approfondimento e miglioramento della procedura sul controllo lesioni da decubito da farsi entro giugno 2011 con inserimento dei dati in atl@nte.

⇒ **Si prevede un controllo sul budget preventivo 2011 relativo ai presidi per l'incontinenza entro fine aprile 2011**

- Utilizzo dell'index trimestrale
- Controllo materiale di deposito alla fine del 2011

⇒ **Si prevede un controllo budget preventivo 2011 relativo ai pasti delle ospiti da effettuarsi entro maggio 2011**

⇒ **Attuazione del fascicolo clinico ( si può posticipare?)**

⇒ **Analisi delle misure di contenzione e loro rilevazione mensile attraverso schede entro giugno 2011**

⇒ **Si prevede di stendere una nuova procedura per l'incident reporting che tenga conto sia della sicurezza del paziente che dell'operatore entro luglio 2011**

- Raccolta dati degli eventi e dei quasi eventi
- Inserimento dei dati in grafici
- Analisi trimestrale
- Incontri periodici con il personale per la restituzione dei risultati
- Modifica della scheda incident reporting con inserimento della sicurezza del personale entro luglio 2011

⇒ **Si prevede di migliorare le conoscenze del sistema atl@nte entro maggio 2011**

⇒ **Si prevede in collaborazione col servizio di psicologia un controllo delle assenze del personale rilevato nel 2011 e rapportato al 2010 da effettuarsi alla fine del 2011**

⇒ **Si prevede di strutturare un sistema di controllo periodico sulle azioni svolte dal personale nei nuclei al fine di contenere gli eventi avversi durante gli audit interni**

⇒ **Si prevede di strutturare un sistema di accompagnamento dei nuovi infermieri attraverso l'utilizzo di una scheda che permetta di testare le capacità acquisite durante i tre mesi di prova**

⇒ **Si prevede di poter avere dei tempi di riflessione sulle priorità operative da attuare al fine di ottimizzare le risorse disponibili**

## **OBIETTIVI**

- Condivisione del piano di lavoro con tutti gli operatori risultato atteso 100%
- Fare l'igiene a tutte le ospiti e alzare quelle identificate entro le 10.30 di mattina nel 100% dei casi
- Fare il bagno almeno una volta alla settimana a tutte le ospiti nel 100% dei casi
- Cambio postura secondo la scheda stessa nel 100% dei casi

- informazione sulla nuova procedura delle lesioni da decubito nel 100% del personale infermieristico entro fine giugno 2011

- rilevazione trimestrale sul consumo dei presidi per l'incontinenza nel 100% delle ospiti
- aggiornamento bimensile della tipologia di panni utilizzati dalle ospiti incontinenti nel 100% dei casi
- riduzione del 3% della spesa annuale dei presidi per l'incontinenza

- Controllo budget sul numero dei pasti somministrati alle utenti nel 100% dei casi

- Fascicolo clinico?

- Utilizzo di schede per raccolta dati sulle contenzioni, loro sistematica registrazione e confronto con il protocollo sulle contenzioni da effettuarsi entro giugno 2011 nel 100% dei pazienti contenuti

- Aumentare la registrazione dei quasi eventi del 10% rispetto all'attuale 9%
- Inserimento dei dati in grafici nel 100% delle rilevazioni
- Analisi trimestrale con restituzione al personale durante incontri di nucleo con presenza minima del 70% degli operatori

- Migliorare la personale capacità di inserimento dati in atl@nte del 80%

- Analisi delle assenze brevi massimo 3 - 4 giorni ripetuti nel corso dell'anno dalla stessa persona e rapportati alla raccolta delle schede di stress lavoro correlato fatto dal servizio di psicologia, controllo crociato con l'anno precedente alla raccolta.

- Contenere al 3% rispetto all'attuale percentuale gli eventi avversi durante gli audit interni

- Rilevazione attraverso la scheda di "valutazione di apprendimento durante l'accompagnamento" nel 100% degli infermieri nuovi assunti da farsi entro il 2° e il terzo mese dall'assunzione