



I N D I C E

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
2. RIFERIMENTI	2
3. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	2
4. RESPONSABILITA' E ATTIVITA'	3
4.1 ANALISI DEL CONTESTO	3
4.2 ANALISI DELLE ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE	4
4.3 RISPOSTA ALLE ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE	6
4.3.1 <i>Servizio Sanitario Regionale</i>	6
4.3.1 <i>Il MMG coinvolto nel percorso assistenziale</i>	7
4.3.2 <i>Cittadini utenti</i>	7
4.3.3 <i>Assemblea dei Soci</i>	8
4.3.4 <i>Dipendenti e Collaboratori</i>	8
4.3.5 <i>Fornitori</i>	8
4.3.6 <i>Comunità locale</i>	8
4.4 DEFINIZIONE E APPLICABILITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ.....	9
4.5 IDENTIFICAZIONE E GOVERNO DEI PROCESSI	11
5. ALLEGATI.....	14

Rev.	Data	MOTIVO DELLA REVISIONE	EMESSO DA	VERIFICATO DA	APPROVATO DA
00	1/10/2017	Adeguamento alla norma ISO 9001:2015	DS-DO-DA	RQA	PR
01	26.06.18	Allegata analisi dei rischi	DS-DO-DA	RQA	PR
02	10.08.18	Inserimento schema dei processi	DS-DO-DA	RQA	PR
03	31.01.19	Aggiornamento del contesto di riferimento. Aggiornamento dello scopo del sistema di gestione.	DS-DO-DA	RQA	PR
04	28.03.20	Aggiornamento del contesto di riferimento: rischio pandemico	DS-DO-DA	RQA	PR
05	30.01.22	Revisione Generale	DS-DO-DA	RQA	PR



1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo del presente documento è quello di definire i criteri e gli elementi di base da utilizzare per la pianificazione ed implementazione di un “sistema di gestione per la qualità” coerente con i principi della norma ISO 9001:2015 ed in grado di assicurare il pieno soddisfacimento delle esigenze/attese di tutte le parti interessate alle attività della SISIFO Onlus.

Lo scopo della certificazione è la pianificazione ed erogazione di cure domiciliari, progettazione ed erogazione di servizi di formazione indirizzati all'interno e all'esterno dell'organizzazione.

In questo documento sono contenute le modalità di identificazione del contesto nel quale si colloca la SISIFO, i processi produttivi e di supporto, le modalità e responsabilità per il loro governo in funzione del raggiungimento degli obiettivi strategici definiti nel documento “Politica per la Qualità”.

2. RIFERIMENTI

- Decreto Legislativo 4.12.1997 n.460. *Disposizioni riguardanti le organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS)*
- D.A. n 1543 del 2/7/2008 la “Nuova caratterizzazione dell’assistenza domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio”
- Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.”
- DECRETO 3 settembre 2021. Definizione dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici per l’autorizzazione all’esercizio e per l’accreditamento del soggetto deputato al governo dell’accesso alle cure domiciliari
- Norma ISO 9001:2015 par. 4.1

3. LISTA DI DISTRIBUZIONE

- Presidente CdA
- Componenti del CdA
- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttore Operativo
- Direttore Tecnico
- Staff di centrale
- Responsabile Formazione

- Responsabile Qualità e Accredimento
- Responsabile URP

4. RESPONSABILITA' E ATTIVITA'

4.1 ANALISI DEL CONTESTO

L'alta Direzione della SISIFO Onlus ha condotto una analisi completa del contesto nel quale svolge la propria attività istituzionale, identificando i fattori interni ed esterni considerati determinanti per il conseguimento degli obiettivi attesi dalle parti interessate. In genere l'analisi del contesto è così articolata.

STAKEHOLDERS	FATTORI INTERNI	FATTORI ESTERNI
Servizio Sanitario Regionale ASP	<ul style="list-style-type: none"> • Infrastrutture • Risorse Umane • Servizi offerti • Struttura organizzativa • Documentazione sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Requisiti per l'accreditamento istituzionale • Normative del settore sanitario • Normative specifiche in materia di cure domiciliari • Raccomandazioni ministeriali per il rischio clinico
Comune	<ul style="list-style-type: none"> • Caratterizzazione sociale di alcuni servizi 	<ul style="list-style-type: none"> • Rete di assistenza socio sanitaria
Rete socio assistenziale: <ul style="list-style-type: none"> • centri di assistenza riabilitativa • centri residenziali • ospedali e case di cura private • assistenza farmaceutica • assistenza specialistica • assistenza integrativa e protesica • assistenza abitativa • assistenza economica • assistenza domiciliare di cure palliative • assistenza domiciliare di base • assistenza domiciliare integrata • MMG/PLS • hospice 	<ul style="list-style-type: none"> • Necessità di continuità assistenziale 	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa sulla programmazione di integrazione sociosanitaria
Cittadini utenti	<ul style="list-style-type: none"> • Modalità di erogazione delle prestazioni • Standard di qualità 	<ul style="list-style-type: none"> • Condizioni cliniche dei pazienti • Esigenze e aspettative di pazienti e familiari/caregiver



STAKEHOLDERS	FATTORI INTERNI	FATTORI ESTERNI
	<ul style="list-style-type: none">• Informazione e comunicazione• Documentazione sanitaria	<ul style="list-style-type: none">• Conoscenze e competenze dei familiari/caregiver nel campo dell'assistenza• Consensi informati alle cure• Setting assistenziale
Assemblea dei Soci	<ul style="list-style-type: none">• Statuto della società• Vision, mission e valori aziendali• Politiche e obiettivi	<ul style="list-style-type: none">• Normative sulle Onlus• Aspettative dei Soci
Dipendenti e collaboratori	<ul style="list-style-type: none">• Profili professionali• Job description• Valutazione delle competenze• Comunicazione e partecipazione• Clima aziendale• Formazione	<ul style="list-style-type: none">• Credenziali• Contratti di lavoro e di prestazione d'opera• Aspettative di dipendenti e collaboratori• ECM• Ordini professionali• Volontariato
Fornitori	<ul style="list-style-type: none">• Piani di manutenzione• Valutazione dei rischi• Sistema informativo aziendale• Scelta e valutazione dei fornitori• Controllo prodotti e servizi	<ul style="list-style-type: none">• Norme ambientali e di sicurezza• Norme su farmaci e DM• Rapporto qualità/costo dei prodotti e dei servizi• Aspettative dei fornitori• Innovazioni tecnologiche
Comunità locale	<ul style="list-style-type: none">• Rapporti con Istituzioni e Associazioni di tutela dei cittadini	<ul style="list-style-type: none">• Etica clinica e organizzativa

4.2 ANALISI DELLE ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE

Nella tabella seguente sono sinteticamente riportate le risultanze delle analisi condotte dal Vertice aziendale sulle esigenze/aspettative delle Parti Interessate.

Parte interessata	Motivo dell'interesse	Esigenze/aspettative
Servizio Sanitario Regionale	Il SSR conferisce l'accreditamento istituzionale, in virtù del quale la SISIFO può erogare prestazioni sanitarie in	Le aspettative del SSR riguardano il rispetto dei requisiti stabiliti per l'accreditamento, la qualità delle prestazioni, la sicurezza dei pazienti, la regolarità della fatturazione delle prestazioni a



PROCEDURA
**ANALISI DEL CONTESTO E PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA DI
GESTIONE PER LA QUALITA'**

Codice doc:
PR.ACO.4.1
Emesso 01.10.2017
Rev.05 del
30.01.2022

Parte interessata	Motivo dell'interesse	Esigenze/aspettative
	suo nome e per conto.	suo carico.
Assemblea dei Soci	L'Assemblea dei Soci è l'organismo di governance della SISIFO per la quale definisce la vision e la mission.	I soci si attendono il pieno conseguimento della mission aziendale in un contesto di economicità della gestione (efficacia ed efficienza), e di rispetto di tutte le normative generali e specifiche del settore (norme sulle società di capitale, sulla sicurezza e sull'ambiente, sulla privacy, etc...)
Rete socio assistenziale	Senza la collaborazione con i nodi della rete non si potrebbe assicurare la continuità socio assistenziale	Le cure domiciliari sono esse stesse nodi della rete socio assistenziale per cui il nesso è sostanziale e non meramente formale
Cittadini utenti	Sono la principale Parte Interessata in quanto utilizzatori finali dei servizi erogati dalla SISIFO	Considerate le condizioni cliniche dei pazienti, l'aspettativa principale è costituita dal conseguimento del miglior livello possibile di qualità della vita attraverso percorsi adeguati terapeutici ed assistenziali. Altre esigenze di rilievo riguardano la facilità di accesso alle cure, il coinvolgimento della famiglia nel processo di assistenza, la comunicazione efficace, il sostegno psico-sociale.
Dipendenti e collaboratori	Sono legati da rapporti di lavoro dipendente o di collaborazione	Le aspettative riguardano la sicurezza ed il comfort degli ambienti di lavoro, le opportunità di crescita professionale, il coinvolgimento nella definizione dei percorsi terapeutico-assistenziali.
Fornitori	Sono legati da rapporti contrattuali che prevedono prestazioni e corrispettivi legati a precise specifiche di prodotto o servizio.	Le aspettative dei fornitori di prodotti riguardano principalmente la continuità del rapporto di fornitura, la chiarezza delle specifiche, il corretto e tempestivo pagamento delle fatture. I fornitori di servizi, oltre alle aspettative sopra riportate, sono interessati alla sicurezza degli ambienti di lavoro e degli impianti fissi, ed alla corretta esecuzione delle attività dei dipendenti della SISIFO che influenzano l'efficacia e l'efficienza delle proprie prestazioni.
Comunità	La SISIFO è un soggetto di diritto privato che svolge attività di interesse pubblico.	La Comunità Locale si attende che l'attività della SISIFO contribuisca ad un effettivo miglioramento della qualità della vita dei cittadini attraverso l'accessibilità ai servizi e la qualità delle prestazioni.

	PROCEDURA ANALISI DEL CONTESTO E PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	Codice doc: PR.ACO.4.1 Emesso 01.10.2017 Rev.05 del 30.01.2022
---	--	--

4.3 RISPOSTA ALLE ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE

Nella erogazione delle prestazioni sanitarie, l'attività della SISIFO è prioritariamente orientata al soddisfacimento delle aspettative delle principali parti interessate riportate nella tabella precedente:

- A. Al Servizio Sanitario Regionale intende assicurare la disponibilità di una struttura in grado di assolvere efficacemente e tempestivamente ai compiti previsti per le Organizzazioni private che si occupano di assistenza domiciliare ai pazienti, alle condizioni normative ed economiche stabilite nell'atto di convenzione.
- B. Ai cittadini utenti che ad essa si rivolgono direttamente o per il tramite della ASP di competenza intende garantire la più alta qualità delle prestazioni sanitarie in un contesto della massima sicurezza per i pazienti, per i familiari e per gli Operatori sanitari.
- C. Ai Soci della Onlus intende assicurare il conseguimento degli obiettivi statuari attraverso la costruzione di un sistema di gestione in grado di assicurare il più alto livello di qualità delle prestazioni in un contesto di ottimizzazione del consumo di risorse.
- D. A dipendenti e collaboratori intende assicurare la disponibilità delle risorse necessarie per un efficace svolgimento delle proprie attività ed ogni possibile sostegno per la loro crescita professionale.
- E. Ai fornitori intende offrire lo sviluppo di un rapporto di partnership in grado di coinvolgerli nel percorso di miglioramento continuo delle performance aziendali.
- F. Alla Comunità locale intende assicurare lo sviluppo di rapporti di collaborazione per il miglioramento della qualità della vita dei cittadini in un contesto coerente con le esigenze del territorio e dei singoli.

4.3.1 Servizio Sanitario Regionale

Le leggi e le normative richiamate nell'analisi del contesto indicano le condizioni che le strutture sanitarie private che erogano assistenza domiciliare debbono osservare per ottenere l'accreditamento da parte del Servizio Sanitario Regionale. Di tali norme la SISIFO tiene conto sin dalla fase di pianificazione del servizio e di definizione dei percorsi terapeutici ed assistenziali, impegnandosi costantemente nell'adeguamento della propria organizzazione alla evoluzione della legislazione nello specifico campo sanitario, sia per quanto riguarda la qualità delle prestazioni erogate, sia per quanto riguarda la completezza e la trasparenza della documentazione messa a disposizione del SSR.

L'Azienda Sanitaria Provinciale competente per territorio effettua periodiche visite ispettive, alla presenza del Direttore Sanitario, nel corso delle quali viene verificata l'effettiva osservanza delle norme e degli standard stabiliti; i verbali relativi a tali

verifiche sono per la SISIFO il punto di riferimento per l'eventuale avvio di azioni correttive.

4.3.1 Il MMG coinvolto nel percorso assistenziale

Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del «Progetto di assistenza individuale» (PAI) sociosanitario integrato.

In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli:

- cure domiciliari di livello base
- cure domiciliari integrate (ADI) di I[^] livello
- cure domiciliari integrate (ADI) di II[^] livello
- cure domiciliari integrate (ADI) di III[^] livello

In tutti questi profili assistenziali è sempre mantenuto il ruolo del medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta che assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia e che collaborerà con gli operatori SISIFO per attuare il «Progetto di assistenza individuale».

4.3.2 Cittadini utenti

La scelta e le modalità di erogazione delle prestazioni sono determinate dalle condizioni cliniche specifiche del singolo paziente e dalle indicazioni che provengono da Medici di Medicina Generale, Medici Specialisti, Pediatri di libera scelta.

L'attività della SISIFO è finalizzata ad assicurare ai pazienti del miglior livello possibile di qualità della vita e a fornire il massimo supporto ai familiari assicurando, in collaborazione con gli altri membri del team interprofessionale, che siano messi in atto una pianificazione appropriata dell'assistenza, l'attuazione degli interventi pianificati ed il monitoraggio degli esiti per soddisfare le esigenze multidimensionali dei pazienti.

In relazione alla mission definita dalla governance, l'Alta Direzione stabilisce le risorse economiche, umane ed infrastrutturali necessarie per l'erogazione delle prestazioni, nel rispetto delle specifiche esigenze di pazienti e familiari.

Per assicurare il più alto livello di qualità delle prestazioni erogate, la SISIFO formalizza nei, i flussi delle attività da svolgere e definisce, attraverso protocolli, procedure ed istruzioni operative, le responsabilità del Personale che opera sui processi.



Nella “Carta dei Servizi”, che costituisce lo strumento contrattuale che regola i rapporti con i cittadini, sono stabiliti gli standard di qualità che la SISIFO si impegna a rispettare nella erogazione delle prestazioni. La verifica della capacità di soddisfare appieno le esigenze espresse ed implicite dei cittadini utenti è affidata alla rilevazione dei livelli di qualità erogata (vedi report degli indicatori) e percepita (vedi report della customer satisfaction).

I report relativi a tali rilevazioni, oggetto di sistematica analisi da parte del Comitato per la Qualità, costituiscono un input essenziale per il miglioramento delle prestazioni erogate e per l’eventuale sviluppo del servizio in direzione di una più ampia capacità di soddisfacimento delle esigenze dei cittadini utenti; l’analisi ed il commento delle risultanze della rilevazione, effettuati nell’ambito delle ore di formazione ed addestramento, consentono a tutto il Personale di comprendere al meglio le esigenze dei cittadini utenti e di verificare l’adeguatezza del proprio comportamento ai fini del loro pieno soddisfacimento.

4.3.3 Assemblea dei Soci

La leadership della SISIFO è impegnata a soddisfare le aspettative dei Soci, illustrate nel documento sulla “Politica della Qualità” che riporta la vision costitutiva dell’organizzazione, la sua mission, i valori aziendali attesi. I ruoli e le responsabilità delle posizioni di vertice dell’Organizzazione sono stati definiti in questa ottica.

4.3.4 Dipendenti e Collaboratori

Nei rapporti con dipendenti e collaboratori la SISIFO si attiene alle normative che disciplinano il lavoro dipendente e le prestazioni d’opera professionale; esso è, altresì, impegnato ad assicurare non solo un giusto trattamento economico-normativo ed un ambiente di lavoro sicuro e salubre, ma anche un percorso di crescita professionale per il quale intende promuovere piani di formazione specifica, progettati ed effettuati secondo le indicazioni di Agenas-ECM.

Il livello di soddisfazione di dipendenti e collaboratori sui diversi aspetti del rapporto di lavoro è oggetto di monitoraggio sistematico attraverso la somministrazione di appositi questionari; le risultanze sono utilizzate per pianificare ed attuare azioni di miglioramento mirate.

4.3.5 Fornitori

La qualità delle forniture esterne, il loro costo, i tempi di approvvigionamento sono aspetti fondamentali per il conseguimento degli obiettivi di qualità che la SISIFO si è dati; essa intende, quindi, coinvolgere i suoi principali fornitori nel proprio progetto di miglioramento continuo, sviluppando con loro un rapporto basato su una partnership effettiva.

La costituzione e l’aggiornamento dell’albo dei fornitori qualificati, valutati sistematicamente sulla base della qualità delle loro performance, è lo strumento che SISIFO intende utilizzare per l’attuazione della politica degli approvvigionamenti.



4.3.6 Comunità locale

La SISIFO intende farsi carico, entro i limiti della propria mission, delle istanze che provengono dalla Comunità locale sul tema della qualità della vita dei cittadini, promuovendo una efficace comunicazione verso l'esterno e partecipando ai momenti di incontro con Enti ed Organizzazioni che abbiano tale tema fra i loro scopi istituzionali.

La SISIFO dedica particolare attenzione alle tematiche dell'etica clinica ed organizzativa connesse con la tipologia delle prestazioni erogate, anche attraverso l'attività di un Comitato Etico interno appositamente costituito

4.4 DEFINIZIONE E APPLICABILITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

Un Sistema di Gestione per la Qualità va progettato ed implementato, sulla base dell'analisi del contesto, per guidare l'organizzazione verso posizioni di eccellenza nel proprio campo di attività, perseguendo una politica di miglioramento continuo indirizzata al conseguimento della massima soddisfazione di tutte le parti interessate.

Il sistema di gestione per la qualità della SISIFO si applica all'erogazione di prestazioni sanitarie in regime domiciliare (cure domiciliari di base, cure domiciliari di assistenza integrata di I-II-III livello e cure domiciliari palliative) e si riporta di seguito lo scopo definito nella certificazione di Qualità ai sensi delle ISO 9001:2015:

- Pianificazione ed erogazione di cure domiciliari e di assistenza domiciliare integrata (ADI). Progettazione ed erogazione di servizi di formazione indirizzati all'interno e all'esterno dell'organizzazione.

Sono, a tal fine, da prendere a riferimento i principi di gestione per la qualità enunciati dalla norma ISO 9001:2015.

a) Focalizzazione sul cliente

I requisiti minimi stabiliti dalle leggi costituiscono il punto di partenza per la pianificazione dei servizi offerti ai cittadini utenti; l'attenzione alle esigenze specifiche del singolo paziente e l'impostazione di un rapporto trasparente con il Servizio Sanitario Regionale devono consentire di rispondere al meglio alle aspettative di tutte le parti interessate, migliorando costantemente la qualità delle prestazioni e la sicurezza dei pazienti.

b) Leadership

Il ruolo svolto dall'Alta Direzione e da tutti i Responsabili dei diversi settori aziendali e l'attività di organismi collegiali (Comitati) costituiti con compiti di indirizzo e di controllo devono contribuire a creare uno stile di leadership in grado di guidare l'organizzazione verso il successo.

c) Partecipazione attiva delle persone

La diffusione del documento sulla "Politica della Qualità", nel quale sono illustrati la *vision*, la *mission* ed i *valori aziendali*, e la definizione di obiettivi operativi annuali coerenti con le strategie devono favorire la partecipazione di tutto il personale al governo dei processi.

	PROCEDURA ANALISI DEL CONTESTO E PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	Codice doc: PR.ACO.4.1 Emesso 01.10.2017 Rev.05 del 30.01.2022
---	--	--

d) Approccio per processi

E' di fondamentale importanza definire correttamente i flussi dei processi di erogazione del servizio e le loro interazioni con gli altri processi aziendali, al fine di individuare le responsabilità e le attività da svolgere per erogare servizi in grado di soddisfare compiutamente le esigenze di tutte le parti interessate. L'utilizzazione della metodologia PDCA nella pianificazione, implementazione e controllo dei processi consente la verifica della loro capability e l'attuazione di azioni di miglioramento continuo

e) Miglioramento

La definizione di obiettivi misurabili, la sistematica verifica del corretto funzionamento del sistema di gestione per la qualità, la raccolta e l'analisi dei dati da parte della Direzione devono consentire di tracciare un percorso che porti al miglioramento continuo delle performance aziendali. L'analisi dei risultati conseguiti nell'anno è il punto di partenza per la ridefinizione degli obiettivi e l'adeguamento del sistema qualità.

f) Decisioni basate sulle evidenze

Il Sistema Qualità implementato deve essere in grado di offrire, a quanti hanno responsabilità di direzione dell'organizzazione, dati sufficienti alla individuazione dei punti di forza da consolidare e delle aree critiche sulle quali intervenire con azioni correttive adeguate.

g) Gestione delle relazioni

L'erogazione di prestazioni sanitarie comporta lo sviluppo di relazioni oltre che con i cittadini utenti, utilizzatori finali delle prestazioni, anche con altre parti che sono portatrici di interesse alle attività della SISIFO, quali il Servizio Sanitario Regionale in tutte le sue articolazioni organizzative (Assessorato alla Salute, ASP, UO accreditamento, altri organismi di supervisione e controllo), i fornitori, i dipendenti, la Comunità locale. Lo sviluppo di relazioni proficue è di fondamentale importanza per il conseguimento dei fini istituzionali della SISIFO.

Il sistema di gestione della SISIFO applica tutti i requisiti della norma ISO 9001:2015. Per quanto riguarda il punto 8.3 *Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi*, la definizione dei contenuti delle prestazioni sanitarie erogate si fonda sulla applicazione di protocolli e linee guida di Società Scientifiche nazionali ed internazionali e sui principi della "Evidence Based Medicine"; le procedure di sistema assicurano lo svolgimento di tutte le attività in condizioni di costante controllo.

In particolare, l'attività di progettazione e sviluppo di prodotti e servizi verte sulle aree di interesse assistenziale e formativo, come nel dettaglio che segue:

- **Redazione del Piano di Assistenza Individuale (PAI)**



La presa in carico del malato, previa valutazione della sussistenza dei criteri di eleggibilità al servizio di cure domiciliari, viene perfezionata con la stesura del Piano di Assistenza Individuale (PAI). Il PAI è lo strumento di programmazione dell'attività assistenziale: sulla base dei bisogni di cura emersi, si individuano le figure professionali da coinvolgere nel processo di assistenza ed il numero di interventi settimanali che ciascun operatore è tenuto a realizzare al domicilio dell'ammalato. Il PAI è soggetto a periodiche verifiche al fine di adeguarlo ad eventuali variazioni dei bisogni della persona assistita.

- **Progettazione di eventi formativi**

La progettazione del piano di formazione avviene secondo le seguenti fasi metodologiche:

- a) Analisi dei bisogni ed individuazione dei fabbisogni formativi
- b) Progettazione dell'intervento formativo
- c) Realizzazione dell'intervento formativo
- d) Conclusione e valutazione dei risultati

4.5 IDENTIFICAZIONE E GOVERNO DEI PROCESSI

In considerazione dell'impatto che hanno sul conseguimento degli obiettivi e tenuto conto della rilevanza delle risorse umane e materiali impiegate, la Direzione della SISIFO ha individuato come fondamentali i seguenti processi, per ciascuno dei quali ha stabilito la responsabilità di presidio e miglioramento:

Processo	Responsabile
1. Erogazione delle prestazioni di assistenza domiciliare	Direttore Sanitario
2. Progettazione ed organizzazione dei servizi formativi	Direttore Operativo
3. Formazione e comunicazione	Responsabile Formazione
4. Amministrazione del Personale	Direttore Amministrativo
5. Approvvigionamenti	Direttore Amministrativo
6. Manutenzione immobili, impianti, attrezzature	RSPP

Si riporta di seguito lo schema dei processi principali e di supporto per SISIFO.



PROCEDURA
**ANALISI DEL CONTESTO E PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA DI
GESTIONE PER LA QUALITA'**

Codice doc:
PR.ACO.4.1
Emesso 01.10.2017
Rev.05 del
30.01.2022



Le attività di monitoraggio e controllo dei processi prevedono la rilevazione di indicatori quantitativi e qualitativi, finalizzata alla verifica dell'andamento del processo ed alla individuazione delle opportunità di miglioramento in funzione del conseguimento degli obiettivi di efficacia ed efficienza.

Il piano annuale della qualità riporta gli obiettivi che la SISIFO si propone di raggiungere in coerenza con la propria mission; le attività di monitoraggio degli output dei processi devono garantire il conseguimento dei risultati attesi attraverso la sistematica valutazione degli indicatori di performance riportati sul cruscotto degli indicatori.

La raccolta e l'analisi dei dati devono portare, per tutte le misure che presentino scostamenti rispetto agli obiettivi o opportunità di miglioramento, alla definizione ed attuazione di azioni mirate, seguendo la metodologia PDCA.

Plan

La pianificazione delle azioni da mettere in atto per conseguire il miglioramento dei risultati è compito del Comitato Qualità, sulla base dell'analisi dei dati raccolti con le modalità previste ai paragrafi precedenti. Il Comitato utilizzerà strumenti di analisi dei processi quali il diagramma di Ishikawa, la mappa dei processi, le matrici di correlazione. Il piano di miglioramento che scaturisce da tali attività deve indicare:

- le azioni da mettere in atto;
- le responsabilità per la loro attuazione;
- i tempi di implementazione;
- il periodo di sperimentazione;
- i monitoraggi ed i controlli da effettuare.

Do

Le responsabilità per l'implementazione delle azioni pianificate sono indicate nel piano di miglioramento; i responsabili, con il supporto del RQA, potranno rivedere e modificare sperimentalmente i processi coinvolti e la documentazione di sistema che ne regola il governo, applicando in ambiti circoscritti le azioni definite per meglio valutarne l'efficacia, ottimizzando il consumo di risorse. Nella fase di implementazione delle azioni di miglioramento i responsabili dovranno monitorarne lo stato di avanzamento, per assicurare il rispetto dei tempi previsti dal piano.

Check

Al termine del periodo di sperimentazione i responsabili provvederanno a raccogliere i nuovi dati ed a metterli a confronto con i dati rilevati prima dell'attuazione delle azioni. Le risultanze saranno sintetizzate in un report e sottoposte all'esame del Comitato Qualità.

Act

	PROCEDURA ANALISI DEL CONTESTO E PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'	Codice doc: PR.ACO.4.1 Emesso 01.10.2017 Rev.05 del 30.01.2022
---	--	--

Il Comitato approfondirà i contenuti dei report pervenuti in ordine alla attuazione dei piani di miglioramento e, laddove riscontri l'efficacia delle azioni pianificate e messe in atto, deciderà per la loro standardizzazione, apportando le modifiche definitive ai processi ed alla documentazione di sistema relativa al loro governo.

5. ALLEGATI

- Allegato n. 1 Analisi del Contesto
- Allegato n. 2 I Processi

Il Presidente del Consorzio Sisifo
 Avv. Giuseppe Piccolo

