



POLITICA DI GESTIONE PIANO DELLA QUALITA'

TRIENNIO 2023/2025

Introduzione

Il Sistema di Gestione per la Qualità è guidato dai valori cui la Fondazione si ispira esplicitati dalla Mission e Vision dell'Ente. La Vision è il "sogno" che definisce lo scopo per cui la Fondazione esiste. La Mission definisce il ruolo della Fondazione per attuare la Vision; è la strada che si vuole percorrere per realizzare la Vision e serve per definire le risorse che devono essere utilizzate. La declinazione di questi due concetti è l'elemento caratterizzante le carte dei servizi ed il presente Piano della Qualità.

Il "*manifesto della visione*" della Fondazione Micoli Toscano di Castions di Zoppola, per l'insieme dei servizi gestiti, come proiezione di uno scenario futuro che rispecchi gli ideali, i valori e le aspirazioni intese come somma di tutte le volontà interne ed esterne che ne contribuiscono ad orientare l'azione, si riassume come segue: "*Ciò che ispira l'azione della Fondazione Micoli Toscano di Castions di Zoppola nel settore dei servizi alla persona è lo sviluppo di metodi innovativi e di eccellenza, per i quali tutti si sentano protagonisti di un modello organizzativo teso a valorizzare l'individuo, stimolando e motivando il personale, componente fondamentale per dare serenità a chi ne ha bisogno e servizi appropriati a chi ne fruisce.*" Il "*manifesto della visione*" deve essere da sprone per i membri dell'organizzazione e renderli orgogliosi di farne parte.

La *Mission* della Fondazione, come scopo ultimo di essa, come guida pratica all'azione dell'organizzazione a giustificazione della sua stessa esistenza, e al tempo stesso distinguendola da tutte le altre, è rappresentata dalla "*dichiarazione della missione*", intesa non come patrimonio di una ristretta cerchia di Amministratori, quali gli attuali che contribuiscono a declinarla di fatto, ma come sintesi di un pensiero il più possibile appartenente ad un'intera popolazione, che lo esprime tenendo a mente non il vantaggio per i membri della stessa comunità ma avendo ben presente quello che può essere un modo di operare nell'interesse del prossimo, non solo e necessariamente, appartenente alle proprie radici comunitarie. La *Mission* si sintetizza nella seguente: "*La Fondazione Micoli Toscano di Castions di Zoppola, avendo ben chiare le necessità dei propri utenti, siano essi anziani, adulti inabili o minori, di ottenere le risposte ai propri bisogni differenziati, è intenzionata a erogare le prestazioni corrispondenti in piena aderenza con quanto previsto dai regolamenti regionali e/o nazionali, attraverso l'offerta di servizi di alta qualità e la garanzia di costi equi e sostenibili, coniugando innovazione e tradizione.*

Nel settore anziani e adulti inabili, in particolare, intende garantire ai suoi residenti, nel rispetto della individualità, della riservatezza e della dignità della persona, una qualità di vita il più possibile elevata. A tal fine si propone di:

- *investire su accoglienza e comfort per gli ospiti e visitatori, sul continuo adattamento dell'organizzazione a percorsi assistenziali di eccellenza, sulla ricerca della qualità totale e sulla creazione di un ambiente di lavoro sicuro, partecipato ed attrattivo.*
- *investire su un'attività di alta specializzazione, in grado di integrarsi con le esigenze del territorio attraverso una tecnologia assistenziale all'avanguardia, l'informatizzazione diffusa al servizio degli operatori, dell'ospite e del sistema delle cure primarie.*
- *assistere e prendersi cura della persona, accompagnandola nel periodo più fragile della sua esistenza, l'età anziana, contribuendo a migliorarne la qualità della vita, nel rispetto delle proprie autonomie, in un ambiente protetto dove ognuno possa sentirsi ben accolto e dove ogni operatore rappresenti, grazie alla propria professionalità, una risposta ai bisogni dell'anziano e della sua famiglia.*

In altri termini, la Fondazione intende dare centralità alla persona che usufruisce dei servizi, che si traduce in attenzione ai bisogni, accoglienza, rispetto dell'individualità e della dignità, orientamento a migliorare la qualità della vita, promozione della salute e del benessere, valorizzazione delle abilità personali, contrasto di ogni forma di limitazione fisica, ambientale, farmacologica e di ogni forma di abuso, salvaguardia del diritto di cittadinanza, del diritto alla privacy e alla riservatezza, rispetto della storia dell'individuo e sostegno alla

sua autodeterminazione, promozione di relazioni sociali significative anche al fine di contrastare l'esclusione e l'emarginazione.

La Fondazione inoltre, intende perseguire la valorizzazione e tutela dei lavoratori, che si sostanzia nell'operare affinché migliorino la crescita umana, culturale e la possibilità di esprimere la propria soggettività; nella valorizzazione e nello sviluppo delle competenze; nella promozione delle pari opportunità di genere e nel divieto di ogni forma di discriminazione di genere, razza, religione, pensiero politico, orientamento sessuale; nell'assicurare i diritti dei lavoratori; nell'investire per migliorare le condizioni di lavoro; nell'assumersi come impegno fondamentale verso il personale la cultura della sicurezza e la tutela della salute nei luoghi di lavoro; nel promuovere equità, conciliazione dei tempi lavoro/famiglia, flessibilità lavorativa.

La Politica per la Salute e Sicurezza sul Lavoro, trasfusa nel Documento di Valutazione dei Rischi e nelle azioni conseguenti a tutela dei lavoratori, stabilisce il senso generale d'orientamento e dispone i principi d'azione della Fondazione, fissa gli obiettivi generali per la responsabilità e prestazione di sicurezza; è l'impegno formale della Fondazione, del Consiglio di Amministrazione e della Direzione, alla buona gestione della sicurezza.

La Politica per la Salute e Sicurezza sul Lavoro definisce le linee fondamentali che guidano il comportamento e ispirano l'operatività a tutti i livelli aziendali, coerentemente con le altre politiche aziendali, per il raggiungimento di definiti obiettivi di sicurezza e tutela della salute nei luoghi di lavoro. È convinzione del Consiglio di Amministrazione riconoscere quanto la cultura della sicurezza trovi i suoi fondamenti negli obiettivi che la Fondazione si pone e sul valore che attribuisce alle risorse umane per il raggiungimento degli stessi. La Fondazione considera la promozione della cultura della sicurezza e la tutela della salute nei luoghi di lavoro come impegno fondamentale verso il proprio personale e l'utenza che usufruisce dei servizi. L'approccio teso alla prevenzione viene pertanto considerato quale elemento primario di ogni decisione e azione attraverso la definizione di una adeguata organizzazione del Servizio di Prevenzione e Protezione e definizione delle responsabilità, la predisposizione di regolamenti e di procedure aziendali e il trasferimento delle informazioni al personale attraverso la valutazione della corretta comunicazione e interventi periodici di informazione e formazione.

La Politica per la Salute e Sicurezza sul Lavoro costituisce un riferimento fondamentale ed essenziale per tutti i partecipanti alla vita aziendale e per tutti coloro che, esterni all'azienda, hanno con essa rapporti. Essa deve far comprendere i principi cui si ispira ogni azione aziendale, nell'ottica della salute e sicurezza e benessere di tutti i partecipanti alla vita della Fondazione e a cui tutti devono attenersi in rapporto al proprio ruolo ed alle responsabilità assunte.

ANALISI DELL'ORGANIZZAZIONE:

L'Assetto Organizzativo

Con atto 23 giugno 1962 n. 25400 rep. Notaio Salice la "CASA DI RIPOSO GIANNI MICOLI-TOSCANO E PENSIONATO NICOLA BRUSSA" con sede in Castions di Zoppola veniva eretta in Ente Morale con il Decreto Presidenziale che approvava il primo Statuto. Con il Decreto dell'Assessore per le Autonomie Locali del 15.12.2000, n. 35, la "CASA DI RIPOSO GIANNI MICOLI-TOSCANO E PENSIONATO NICOLA BRUSSA", pur mantenendo tale denominazione, stabiliva di svolgere l'attività di casa di riposo.

Con Decreto n. 0444/Pres. del 12.12.2003 del Presidente della Giunta Regionale, la "CASA DI RIPOSO GIANNI MICOLI-TOSCANO E PENSIONATO NICOLA BRUSSA", assumeva la natura giuridica di Fondazione, a mezzo di

procedimento di depubblicizzazione e con essa la denominazione di FONDAZIONE CASA DI RIPOSO "M. TOSCANO" E PENSIONATO "CAV. N. BRUSSA".

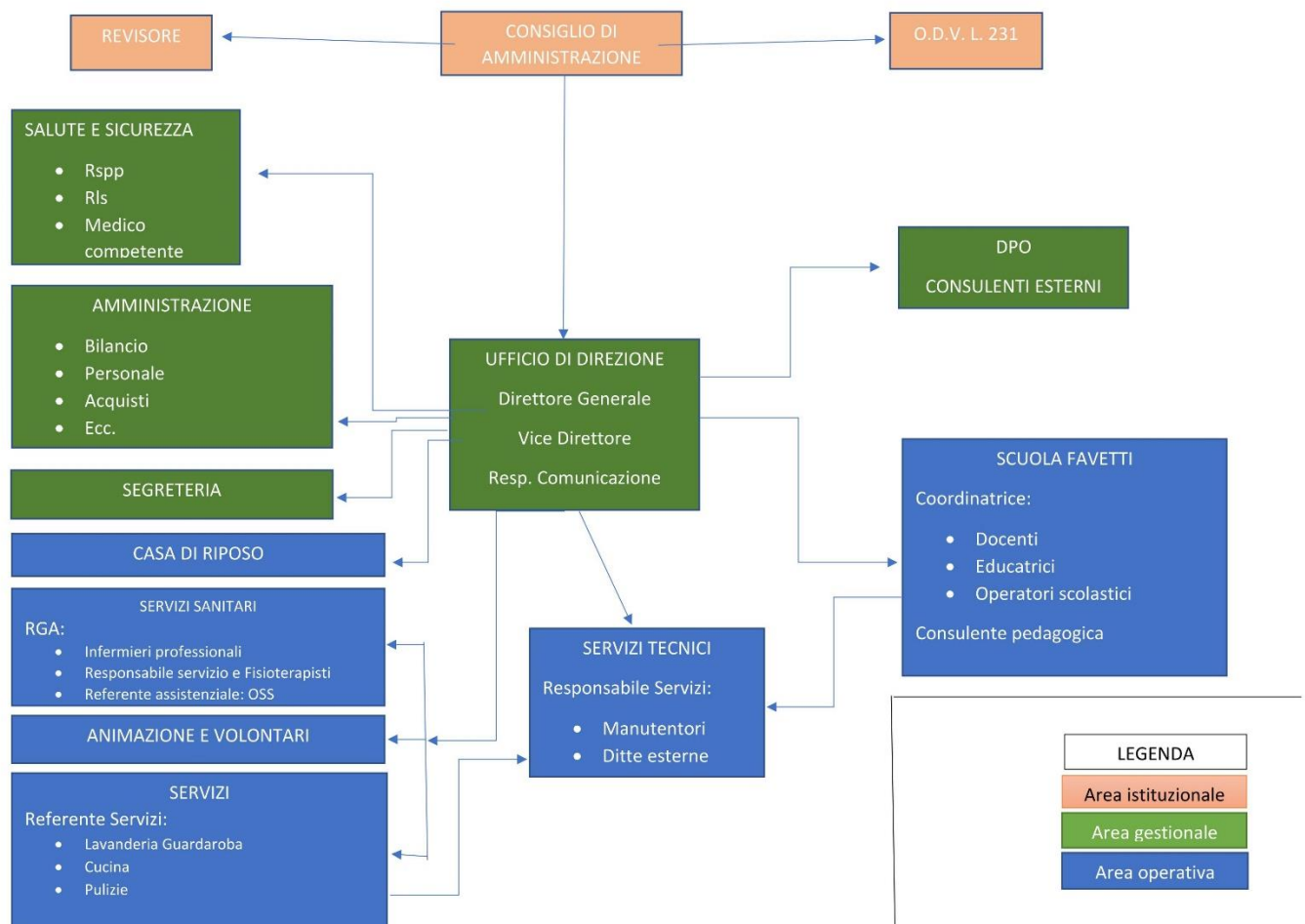
Con atto Notaio Pascatti di San Vito al Tagliamento di rep. n. 134.342 del 21.04.2005, la Fondazione accettava la devoluzione del patrimonio attivo e passivo dell'Associazione Asilo Infantile V. Favetti di Castions di Zoppola, estintasi per impossibilità del raggiungimento del fine sociale. Con Decreto n. 0155/Pres. del 18/05/2006 pubblicato sul BUR n. 22 del 31/05/2006, la Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia provvedeva ad approvare il nuovo Statuto contenente il cambio della denominazione in "Fondazione Micoli-Toscano" di Castions di Zoppola. Con delibera n. 1 del 27 gennaio 2014 del Consiglio di Amministrazione della Fondazione, successivamente redatta in forma pubblica dal dr. Luca Sioni, Notaio in San Vito al Tagliamento, con atto del 14 febbraio 2014, Rep. n. 44990, Racc. 16088, approvata dalla Regione Friuli Venezia Giulia con Decreto Presidente Regione 17 marzo 2014, n. 038/Pres. e successivamente pubblicata sul B.U.R. del 2 aprile 2014, venivano approvate modifiche statutarie riguardanti il funzionamento del Consiglio e stabilita la gratuità dell'incarico. Con successivo atto deliberativo del 20 novembre 2020, redatto innanzi il Notaio Pertegato in Pordenone, Rep. n. 306072, racc. 37206, venivano approvate modifiche statutarie volte, tra l'altro, a conformare lo Statuto alle disposizioni del D. Lgs.vo 117/2017 in materia di Terzo settore, per le quali la Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità, competente per la vigilanza di cui all'art. 25 C.C., esprimeva parere favorevole, per cui la Regione Friuli Venezia Giulia emanava il Decreto Presidente Regione 16 dicembre 2020, n. 0179/Pres. che veniva successivamente pubblicato sul B.U.R. del 30 dicembre 2020.

Con delibera assunta in data 19 dicembre 2022 il cda della Fondazione approvava la proposta di modifica statutaria che dava esito al testo successivamente reso in forma pubblica dal Notaio Gerardi di Pordenone e approvato con Decreto del Presidente della Regione 29 marzo 2023, n. 066/Pres., pubblicato sul bollettino ufficiale della regione autonoma friuli venezia giulia del 12 aprile 2023, n. 15.

La Fondazione non ha fini di lucro. La Fondazione, tra gli altri, ha per scopo di dare ospitalità, accogliere ed assistere anziani ed inabili di ambo i sessi, anche bisognosi di cure, nei limiti consentiti dai mezzi dell'istituzione. La Fondazione può inoltre mettere a disposizione di persone, Enti ed Associazioni, pubblici o privati, i propri locali e le attrezzature, quando non utilizzati direttamente dalla struttura, regolamentandone con apposito atto l'uso e la gestione ed impiegando gli eventuali contributi riscossi per i fabbisogni degli ospiti residenti. Il Presidente, organo monocratico della "Fondazione Micoli – Toscano", la rappresenta a tutti gli effetti di fronte ai terzi ed in giudizio, salvo delega specifica al Direttore Generale, ed è scelto dal Consiglio di Amministrazione tra i suoi componenti. Il Consiglio di Amministrazione, composto da un minimo di cinque ad un massimo di sette membri, è l'organo di indirizzo e di controllo politico-amministrativo dell'Ente; definisce gli obiettivi ed i programmi da attuare e verifica la rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite. A decorrere dal 1° gennaio 2014, la partecipazione al Consiglio di Amministrazione è onorifica.

Oggi la struttura, è in grado di assicurare alla popolazione anziana una risposta residenziale e semiresidenziale coerente con i bisogni espressi e si colloca nella rete dei servizi territoriali in grado di offrire risposte a differenti livelli di intensità assistenziale. Ogni attività è finalizzata a fornire una risposta di qualità ai bisogni della Persona accolta e della sua famiglia, orientando l'équipe di lavoro verso la promozione di un clima proattivo tra tutti i portatori di interesse. La Fondazione comprende al proprio interno un'équipe socio-sanitaria con compiti di rilevazione, progettazione, analisi dei bisogni, monitoraggio, formulazione di proposte e soluzioni. Elabora gli indirizzi operativi per orientare gli addetti nel lavoro di cura. L'équipe, concorre, per la parte di competenza, alla realizzazione degli obiettivi più generali che la Fondazione si prefigge di raggiungere nella programmazione periodica, nel breve, medio e lungo termine.

L'Organigramma della Fondazione Micoli-Toscana



Residenza per anziani non autosufficienti - Le Risorse Umane

La Fondazione rispetta i requisiti di dotazione di personale previsti dalla normativa regionale per le strutture residenziali di terzo livello. L'organizzazione della Residenza per Anziani è costituita da:

- Responsabile di struttura (Ruolo ricoperto dal Direttore Generale della Fondazione)
- Responsabile della comunicazione (con funzioni anche di Vice Direttore)
- Responsabile Amministrativo
- Personale amministrativo
- Responsabile del Governo Assistenziale
- Coordinatore infermieristico
- Personale infermieristico
- Personale riabilitativo
- Personale dedicato alle attività di animazione

- Personale addetto all'assistenza di base alla persona
- Personale addetto alle attività di ristorazione, lavanderia, manutenzione e igiene ambientale.

Il *modello organizzativo* dei servizi adottato dalla Residenza si realizza per progetti attraverso un susseguirsi di fasi, quali:

- o analisi dei bisogni e valutazione multidimensionale;
- o definizione e condivisione degli obiettivi;
- o programmazione degli interventi;
- o attuazione del progetto;
- o verifica continua dei risultati ed eventuale riprogettazione.

Équipe multiprofessionale

Viene individuata un'equipe che si riunisce ogni settimana, formata dalle seguenti figure professionali:

- Responsabile del Governo Assistenziale
- Referente assistenziale
- Operatore socio sanitario
- Referente sanitario
- Infermiere
- Fisioterapista
- Referente servizio socio-educativo
- Animatore

P. A. I.

L'equipe definisce gli interventi assistenziali da erogare ad ogni residente tramite l'elaborazione di Piani Assistenziali Individualizzati costruiti sulla base dei bisogni rilevati. Il PAI è quindi lo strumento nel quale si sostanzia la "mission" del servizio, declinata, nello specifico, dagli interventi rivolti a ciascun anziano, e rappresenta la modalità attraverso la quale avviene la pianificazione e realizzazione di tutte le azioni di cura nei confronti della persona in carico. La stesura e realizzazione del PAI, vede impegnate tutte le figure professionali dell'equipe ed implica la capacità delle stesse di conoscere, comprendere ed accettare l'anziano nella sua globalità/unicità, ma anche di programmare, attuare e verificare gli interventi posti in essere. Il Piano Assistenziale Individualizzato viene revisionato ogni 6 mesi o in caso di modifica della condizione dell'Anziano.

Protocolli e Procedure Operative

L'operatività quotidiana della Residenza è regolata da un insieme di protocolli e/o procedure operative intese come una sequenza di azioni, modalità di esecuzione e di procedure corrette da mettere in atto durante i vari processi assistenziali, sanitari o socio-sanitari integrati, che vengono periodicamente aggiornati.

Per ogni processo assistenziale sono definite le finalità, le responsabilità, le azioni/attività/fasi, i riferimenti interni (regolamenti, carta dei servizi, etc.) o esterni (normative, etc.), la documentazione di supporto (strumenti, moduli, etc.).

Informatizzazione e gestione della cartella integrata

Per la gestione della cartella clinico-assistenziale dell'ospite viene utilizzato dal 2018 il software SIRA, messo a disposizione dalla Regione Friuli Venezia Giulia. Nella cartella sono riportati tutti i dati riguardanti l'ospite; sono infatti annotati sistematicamente, da parte di tutte le figure professionali coinvolte, i dati relativi al diario professionale giornaliero, i prospetti vari (servizi alla persona, alimentazione, evacuazione, bagni, peso, ecc.), le prescrizioni, sia farmacologiche che relative ad eventuali mezzi di contenzione, il PAI, le schede di valutazione (Barthel, Conley, Norton, MNA, Painad, Tinetti, Valgraf, ecc.) ed ogni informazione utile per la gestione e presa in carico dell'ospite. La modalità informatizzata garantisce una più fluida comunicazione tra gli operatori, che ad inizio e fine turno sono tenuti a leggere le consegne inserite precedentemente e scrivere quelle da comunicare ai turni successivi, in modo da assicurare la continuità assistenziale mediante la quale sono sistematicamente aggiornati e consultabili i dati dell'attività.

RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - DESCRIZIONE DELLA STRUTTURA

La Residenza per Anziani Castions è una struttura residenziale di terzo livello, con 4 nuclei di tipo N3, autorizzata a titolo definitivo dalla Regione Friuli Venezia Giulia. La struttura fornisce ospitalità e servizi a persone non-autosufficienti; la non autosufficienza è definita in base alla Valutazione Multidimensionale ValGraf FVG.

La struttura è articolata su un piano terreno più 2 piani, organizzati in 4 nuclei abitativi. Il nucleo è uno spazio architettonico delimitato e definito, nell'ambito del quale viene organizzata un'area abitativa, attrezzata di servizi e spazi funzionali necessari alla quotidianità dell'Ospite. In ogni nucleo opera un gruppo di operatori, dimensionato numericamente sugli standard regionali e professionalmente qualificato, che garantisce precisione ed attenzione alla dignità dell'Ospite.

L'organizzazione del lavoro e, di conseguenza, l'assistenza agli ospiti, trae grosso vantaggio da questa articolazione.

Nell'area centrale, a piano terreno, è ubicata la sala da pranzo, il soggiorno principale, il giardino e una zona ristoro. Vicino alla sala da pranzo c'è la cucina. Dall'ingresso si accede ai seguenti ambienti: i servizi a disposizione dell'ospite (chiesa, palestra), l'ufficio del responsabile del governo assistenziale, gli uffici dei referenti dei servizi (sanitario, assistenziale e socioeducativo), gli uffici amministrativi e direzione, questi ultimi accessibili anche con ingresso esclusivo.

Il piano seminterrato è riservato a magazzini. Al primo piano, nella zona centrale è di riferimento l'infermeria e l'ambulatorio medico. Al secondo piano inoltre, è situata la sala del parrucchiere.

I quattro nuclei sono:

Nucleo Marte – sito al primo piano, con 7 camere singole, 4 camere doppie e 5 camere triple per un totale di 30 posti letto.

Nucleo Sirio – sito al primo piano, con 1 camera singola e 12 camere doppie, per un totale di 25 posti letto.

Nucleo Giove – sito al secondo piano, con 8 camere singole, 3 camere doppie e 5 camere triple, per un totale di 29 posti letto.

Nucleo Venere – sito al secondo piano, con 12 camere doppie, per un totale di 24 posti letto.

I 4 nuclei comprendono spazi sia individuali che collettivi.

Camere da letto

Tutte le camere sono dotate di impianto di climatizzazione, sono comode e confortevoli, a uno, due e tre letti, dotate di bagno, particolarmente adatto alle esigenze dell'Ospite.

I letti sono tutti con movimento elettrico e telecomando, con schienale e pediera regolabile, ad altezza variabile, con dispositivo di chiamata individuale. I materassi sono tutti antidecubito.

L'arredo delle camere, funzionale e sobrio, con caratteristiche idonee ai bisogni degli Ospiti, può essere personalizzato con piccoli oggetti ed arredi, in accordo con gli altri residenti e compatibilmente con l'organizzazione della struttura, fatte salve motivazioni a tutela della sicurezza o della privacy.

Locali di soggiorno/ Spazi collettivi di nucleo

Al centro di ogni piano è ubicato un grande salone di soggiorno, particolarmente curato, fornito di poltrone, tavolini e TV. Tutti gli ambienti sono dotati di opportuni impianti per la diffusione della musica.

Locale bagno assistito, con attrezzature conformi alla normativa vigente.

All'esterno della Residenza è stato creato un giardino alberato e attrezzato con tavoli, sedie e panchine.

La struttura è dotata di camera mortuaria.

RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - EROGAZIONE DEI SERVIZI

➤ AREA AMMINISTRATIVA

A tale area fanno riferimento tutti i servizi preposti alla gestione della Fondazione, in quanto entità giuridica. Conseguentemente non vi sarà una specificità esclusiva legata alla residenzialità, bensì alla gestione d'insieme di tutte le funzioni cui fanno capo i servizi della Residenza per anziani non autosufficienti e della Scuola dell'infanzia e Nido Integrato "V. Favetti". Per tale motivo in detta Area trovano collocazione i servizi attinenti il bilancio della Fondazione, la gestione del Personale con i rispettivi contratti applicati nei diversi settori, assistenziale e scolastico, la funzione Acquisti, centralizzata rispetto le realtà assistenziale e scolastica, la funzione di Segreteria e quanto possibile, per esigenze economiche, condividere fra le realtà operative. Nel piano di miglioramento triennale della qualità, quindi, saranno collocati solo parte di quei servizi amministrativi che fanno riferimento esclusivo alla residenzialità.

➤ AREA SANITARIA

Assistenza Medica

L'assistenza medica è garantita dal medico di medicina generale, di libera scelta, secondo le condizioni previste dalla vigente contrattazione nazionale e regionale. Il servizio medico notturno, in caso di necessità, è garantito dal servizio di guardia medica territoriale. In caso di emergenza viene attivato il servizio 112.

L'informazione sulle proprie condizioni di salute è un diritto fondamentale dell'Ospite per cui va richiesta al Medico curante. La visita del medico curante all'Ospite viene effettuata o nella propria camera o presso l'ambulatorio medico messo a disposizione dalla struttura. Le visite specialistiche, quando necessarie, vengono, di norma, prenotate ed effettuate negli Ambulatori del Servizio Sanitario Regionale. Quando ritenuto opportuno dall'ospite o dal familiare e da questi organizzate, sentito il proprio medico curante, sono ammesse direttamente in struttura, visite di specialisti privati. Analogamente si procede per gli accertamenti diagnostici. Il compito dell'équipe medica è quello di vigilare sullo stato di salute degli ospiti, con la collaborazione del personale infermieristico. Come già detto, convenzionalmente la fornitura dei farmaci prescritti dal medico curante è a carico dell'Azienda sanitaria, con l'eccezione dei farmaci in fascia C o non prescrittibili, che rimangono a carico all'utente.

Assistenza Infermieristica

Viene garantita la presenza infermieristica 24 ore su 24. L'assistenza infermieristica è assicurata dall'infermiere e comprende le attività e le responsabilità previste, per la specifica professione sanitaria, dalla legge 26 febbraio 1999 n. 42 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie). Rientrano tra le prestazioni di assistenza infermieristica, le attività di pianificazione e di controllo sulle mansioni sociosanitarie svolte dagli operatori dedicati all'assistenza di base in relazione alle rispettive competenze. L'infermiere si occupa del mantenimento ed il recupero della salute degli Ospiti, in particolare esegue le terapie secondo la prescrizione

del medico curante, i prelievi, le medicazioni, controlla i parametri vitali, l'approvvigionamento dei farmaci, dei presidi sanitari, le loro scadenze e la loro conservazione, la gestione delle emergenze. Provvede inoltre a registrare e a segnalare ogni elemento utile alla diagnostica medica. Collabora con le altre figure professionali per la formulazione del P.A.I. – Piano Assistenziale Individualizzato. Tali piani sono formulati attraverso l'incontro settimanale definito a cui partecipano i professionisti.

Assistenza Riabilitativa

L'assistenza riabilitativa è garantita dal fisioterapista e comprende le attività e le responsabilità previste dalla legge 42/1999 per la specifica professione sanitaria. Il servizio è attivo dal lunedì al sabato e contempla anche prestazioni al pomeriggio. Il fisiatra, territorialmente competente interviene per prescrivere ausili o presidi necessari al miglioramento della qualità della vita dell'ospite. Nella struttura tutti gli operatori sono sensibilizzati ai bisogni dell'anziano non autonomo e "fragile". Al fine di dare un servizio, omogeneo e con un obiettivo terapeutico coerente alle problematiche dell'ospite, il servizio fisioterapico prende in carico l'ospite in seguito a visita valutativa o, ove previsto, visita fisiatrica ed all'elaborazione di un protocollo personalizzato da parte del fisioterapista di riferimento. Qualora il fisiatra od il fisioterapista ne valutino la necessità e l'idoneità, l'ospite sarà introdotto in un programma di ginnastica di gruppo, al fine di dare un servizio che possa avere come scopo, un monitoraggio terapeutico ed una maggiore integrazione nella struttura stessa. Il fisioterapista dell'ospite, sarà a disposizione per ogni chiarimento e spiegazione riguardo lo stato riabilitativo, previo appuntamento. La fornitura di ausili per la deambulazione (deambulatori, carrozzine) è di pertinenza dell'Azienda sanitaria. La procedura per l'acquisizione di tali ausili può essere svolta anche all'interno della struttura con la collaborazione del fisioterapista.

➤ AREA ASSISTENZIALE

Le attività socio assistenziali agli ospiti vengono svolte nell'arco delle 24 ore e riguardano tutte quelle attività atte al mantenimento dello stato di salute e del benessere psicofisico della persona:

- l'ospite viene aiutato per la mobilizzazione, l'igiene personale, il bagno o la doccia, la vestizione e l'alimentazione. Particolare attenzione viene rivolta all'idratazione.
- L'unità vita (letto, comodino, armadio) viene pulita con attenzione. Una cura particolare viene riservata ai servizi igienici e ai cambi della biancheria.
- l'autosufficienza viene favorita attraverso il controllo della deambulazione e con accorgimenti per una corretta postura durante le condizioni di riposo;
- viene offerta collaborazione durante le attività atte a favorire la socializzazione degli ospiti;
- vengono svolti interventi di controllo e vigilanza per garantire l'incolumità della persona.
- è assicurato lo svolgimento del servizio di pedicure e manicure dal personale addetto all'assistenza, in occasione del bagno programmato. Una volta al mese la prestazione è effettuata presso la nostra struttura da addetti esterni con prestazione compresa nella retta.

Il personale di assistenza provvede inoltre:

- alla risposta alle chiamate notturne e diurne;
- alla sorveglianza degli ospiti, in particolare modo alle persone disorientate e/o con disturbi comportamentali;
- alla segnalazione immediata, verbale e scritta, di qualsiasi guasto o anomalia nella struttura o negli impianti che possano pregiudicare l'incolumità delle persone o danni alle cose.

Il personale adibito all'assistenza, osserva le prescrizioni dietetiche, provvede alla distribuzione dei pasti e, ove necessario, alla nutrizione dell'ospite stesso qualora non sia in grado di farlo in modo autonomo. Gli

ospiti impossibilitati a recarsi nella sala da pranzo possono essere serviti nella propria camera e/o a letto. Il personale di assistenza aiuta l'ospite a rendersi autonomo in tutti i movimenti necessari:

è previsto l'aiuto per l'alzata dal letto, la risistemazione a letto, la vestizione, la svestizione, la deambulazione e la riconduzione al nucleo di appartenenza nel caso di anziani con problemi di orientamento e lucidità.

L'ospite viene inoltre aiutato a trascorrere un congruo numero di ore in ambienti comuni per favorire la socializzazione. La struttura garantisce un'assistenza socio-assistenziale nel rispetto degli standard previsti dalle normative vigenti.

La presa in carico dell'ospite avviene sempre sotto la responsabilità della Fondazione e quindi del personale preposto, mai dei familiari o di altre figure che non possono dare alcuna indicazione operativa al personale, ma riferirsi esclusivamente, secondo le necessità, al Referente Sanitario, al Referente Assistenziale oppure al Responsabile del Governo Assistenziale.

Qualora la famiglia esprima la volontà di intervenire a supporto delle azioni di cura o di servizi alla persona, si precisa che, salvo specifica autorizzazione della Direzione (resa in forma scritta e conservata nella cartella dell'ospite), che ne accerta qualità e requisiti ad esclusiva tutela dell'ospite, nessuno è autorizzato ad operare all'interno della struttura residenziale con servizi integrativi e non, a qualsivoglia titolo (familiare, amicale, professionale, volontariato, ecc).

➤ AREA SOCIO-EDUCATIVA

La vita di relazione e le attività di animazione, curate con professionalità, rispetto e umanità, sono componenti fondamentali del modo di vivere nella Residenza per Anziani della Fondazione Micoli-Toscana. Le attività, intese come educative, ricreativo-culturali vogliono offrire tutte le possibilità di stimolo alla promozione del benessere psicofisico della persona. Il servizio socio-educativo opera in sinergia con tutte le altre figure professionali per garantire interventi personalizzati. Contribuisce a determinare un clima di serenità e di fiducia reciproca, intervenendo nella gestione delle dinamiche di gruppo e nelle relazioni tra ospiti, operatori e familiari. Programma le attività giornaliere dell'anziano, sia a livello individuale che collettivo, organizza le attività di animazione sia all'interno che all'esterno della struttura, anche con il coinvolgimento del volontariato. Il programma settimanale esposto in bacheca permette agli Ospiti e ai loro parenti di conoscere anticipatamente l'articolazione delle varie attività, quali:

giochi di società, musica dal vivo, ballo, lettura e dialoghi, lettura dei giornali, laboratorio occupazionale, conferenze, tornei di giochi, tombola, festeggiamenti personalizzati e particolari, spettacoli, concorsi vari.

➤ ATTIVITÀ ALBERGHIERE

Servizio di Ristorazione

La Fondazione dispone di una propria cucina interna attraverso la quale viene assicurato il servizio di ristorazione della Residenza per Anziani, con l'obiettivo di soddisfare le specifiche esigenze nutrizionali degli ospiti, attraverso la proposta di menu diversificati in base alla stagionalità, nel rispetto delle linee guida regionali. Il menu è di tipo tradizionale con piatti tipici della zona e viene concordato e validato dall'Azienda Sanitaria. Per ogni pasto è garantita la scelta tra più primi e secondi. Viene garantita una dieta personalizzata per gli ospiti con patologie specifiche, definita dal medico curante. Il servizio cucina è controllato dal Responsabile del Governo Assistenziale attraverso il sistema HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point): un insieme di procedure e di controlli che permettono di individuare e minimizzare i pericoli di contaminazione degli alimenti durante le varie fasi di lavorazione. Tutti i pasti, colazioni comprese, vengono preparate dal personale del servizio ristorazione; inoltre sono somministrati due spuntini giornalieri intorno alle ore 10:00 e alle 15:30.

Servizio di Lavanderia - Guardaroba

La Residenza mette a disposizione un servizio di lavanderia interna che effettua il lavaggio, la stiratura, il riordino e la riconsegna al nucleo di appartenenza della biancheria personale degli ospiti. Viene richiesta al familiare la fornitura dei numeri per l'etichettatura dei capi. L'ospite all'ingresso deve disporre di un corredo adeguato e sufficiente. È compito dei familiari controllare il corredo dei propri cari, sostituire gli indumenti e gli accessori ogni qualvolta questi risultino consumati dall'uso. I familiari vengono invitati, pertanto, a verificare all'atto dell'acquisto, che tutti gli indumenti siano trattabili sia ad acqua, sia in essiccatoio, evitando l'acquisto di capi delicati, poiché il servizio, di tipo industriale, non può garantirne l'integrità. Il lavaggio degli asciugamani, delle lenzuola, delle federe, coperte, copriletto, tovaglie e tovaglioli, viene affidata ad una ditta esterna.

Parrucchiera

Il servizio di parrucchiere viene svolto da una parrucchiera in convenzione, in un locale appositamente attrezzato all'interno della struttura. È compresa nella retta, sia per gli uomini che per le donne, l'attività assistenziale di cura dei capelli. Il servizio che preveda prestazioni diverse da queste (tagli particolari, tinta, permanente, ecc.) è comunque possibile, a pagamento, previ accordi individuali e compilazione dell'apposita scheda di richiesta. L'ospite non dovrà pagare direttamente alcun compenso per le prestazioni aggiuntive, in quanto l'importo corrispondente alla prestazione richiesta sarà addebitato sulla retta mensile.

Manutenzione

La manutenzione ordinaria è svolta dai manutentori interni mentre quella degli impianti da ditte esterne specializzate. La Residenza è dotata di gruppo elettrogeno che garantisce un'autonomia di energia elettrica per 48 ore.

Servizio di Pulizia e Sanificazione Ambientale

Il servizio è effettuato direttamente da personale preposto interno, con prestazioni articolate su turni distribuiti durante tutto l'arco della giornata. Sono previsti sia interventi ordinari nelle camere e negli spazi comuni, sia interventi straordinari a rotazione.

➤ ASSISTENZA RELIGIOSA

Agli ospiti viene garantita assistenza religiosa e spirituale. Per il servizio religioso di culto cattolico la Fondazione Micoli-Toscana ha stipulato una Convenzione con la Diocesi di Concordia-Pordenone. La celebrazione della S. Messa avviene all'interno della chiesa S. Filippo Neri, adiacente e collegata dall'interno con la struttura, ed è assicurata con cadenza bisettimanale ed in occasione delle ricorrenze più significative. In caso di necessità il Parroco provvede ad amministrare i sacramenti agli anziani che ne esprimono la richiesta. Gli ospiti che professano una diversa religione sono liberi di ricevere l'assistenza spirituale propria della personale confessione, compatibilmente con l'organizzazione della Residenza.

RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - REGOLE DI VITA COMUNITARIA

Il dettaglio delle regole della comunità della residenza per anziani non autosufficienti di Castions di Zoppola trova collocazione all'interno del Regolamento di Funzionamento della struttura.

RISORSE ECONOMICHE

L'anno 2023 è stato quello nel quale si sono impostate le azioni di recupero dei disavanzi registratisi negli esercizi precedenti. Il bilancio d'esercizio 2022 si era infatti chiuso con un disavanzo di Euro 296.802,00 che faceva seguito al disavanzo registrato nell'esercizio 2021 pari a Euro 633.922,00 e a quello 2020 di Euro 439.893,00 mitigati tutti con il ricorso alle economie registrate nei bilanci precedenti. Non c'è bisogno di un'analisi dettagliata sulle ragioni di tali disavanzi; basterà pensare all'anno 2020 nel corso del quale si sono

registrate giornate di assenza causa Covid e a seguito del divieto di occupazione dei posti letto imposto dalle autorità sanitarie, per n. 4.783 giornate, tali da determinare minori ricavi per € 352.507,00. I ristori deliberati dalla Regione e percepiti a giugno 2022 sono stati pari a € 139.560, originando una perdita effettiva pari a € 212.947=.

Nel corso del 2021 poi, sono venute a mancare, sempre causa pandemia, n. 2.575 giornate di ricovero, tali da determinare minori ricavi per € 193.125 (2.575 x 75 retta giornaliera). I relativi ristori regionali erogati nel corso del 2023, riferiti a tale anno 2021, ammontano a € 40.537,65, con un disavanzo di € 152.587,35=.

Va ricordato peraltro che nel corso del 2022 sono venute a mancare n. 995 giornate di ricovero, a causa di 4 focolai di COVID-19 ripetutisi nell'anno, tali da determinare minori ricavi per € 76.117,50 (995 x 76,50 retta giornaliera).

Per tale anno non sono stati previsti ristori dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia. L'incremento dei costi energetici, la guerra in Ucraina e l'aumento impetuoso del costo delle materie prime ha comportato la necessità di predisporre un apposito "Piano di riequilibrio economico finanziario 2023-2025", sottoposto all'esame del Revisore del conto e presentato anche alla Regione, nel testo del quale viene previsto un progressivo risanamento dei conti della Fondazione per poterne consolidare la sostenibilità dell'attività.

Alla luce delle analisi condotte dalla Direzione nei conti della Fondazione, presentate al Consiglio di Amministrazione nel mese di ottobre 2023, deve registrarsi un andamento che se confermerà il trend positivo del 1° semestre 2023, dovrebbe poter consentire di approvare nel mese di giugno 2024 il bilancio 2023 in un sostanziale pareggio fra costi e ricavi.

Quanto sopra per sottolineare come la Fondazione Micoli-Toscana debba continuare ad operare in uno scenario economico difficilissimo, utilizzando anche per l'esercizio 2024 criteri gestionali assolutamente prudenziali. La Fondazione, alla luce di quanto sopra riportato, e considerato che non beneficia di contribuzione pubblica di parte corrente, non ha altra scelta che assumere provvedimenti sulla retta giornaliera a fronte dei maggiori costi che si andranno a sostenere. Per i motivi sopra descritti ed in considerazione della situazione di incertezza economica attuale, è quindi dovere del Consiglio di Amministrazione della Fondazione, adottare tutte le misure necessarie a perseguire l'equilibrio di bilancio, come nel corso degli ultimi anni ricordato, con puntuali interventi, dall'Autorità tutoria regionale, dichiaratasi preoccupata per la progressiva erosione del patrimonio fondazionale.

Conseguenza di quanto detto è che le difficili condizioni economiche rendono sempre più ristretto il corridoio di accesso a servizi di qualità elevata che comunque la Fondazione non smetterà di perseguire, seppur dovendo improntare la propria gestione al rigore, all'efficienza e all'economicità.

FASI PROGETTUALI DEL PIANO DI QUALITÀ

PRINCIPI ETICI

La Fondazione Micoli-Toscana intende basare il proprio operato sui principi, di seguito enunciati e articolati.

Legalità ed onestà

I destinatari sono tenuti al rispetto delle leggi e, in generale, delle normative vigenti nei Paesi in cui operano. Deve essere garantito, inoltre, da parte loro il rispetto della normativa interna, in quanto attuazione di obblighi normativi, per le parti di competenza.

Per poter attuare coerentemente le citate norme e leggi, i destinatari devono conoscerle e comprenderle: qualora esistessero dei dubbi su come procedere, il destinatario deve rivolgersi all'Organismo di Vigilanza della Fondazione che fornirà le informazioni necessarie.

Con il fine di sensibilizzare i propri collaboratori sulle problematiche attinenti la legalità e il Codice Etico, la Fondazione Micoli-Toscana assicura programmi di formazione e azioni di sensibilizzazione continua. La Fondazione ha inoltre adeguato il proprio Modello di organizzazione ai parametri e requisiti disposti dagli articoli 6 e 7 del D. Lgs. 231/2001, nell'ottica di poter garantire il rispetto del principio di legalità.

Imparzialità e non discriminazione

La Fondazione Micoli Toscano nel perseguimento della sua attività e nei rapporti con gli interlocutori opera secondo criteri di imparzialità, obiettività e trasparenza. In particolare, non ammette alcun genere di discriminazione in base ad età, sesso, orientamento sessuale, stato di salute, razza, nazionalità, religione, opinioni politiche o altro aspetto della vita personale di ciascun collaboratore. Si aspetta tale forma di rispetto anche da parte dei responsabili di funzione nei confronti di tutte le maestranze.

Trasparenza e correttezza nelle condotte dell'Ente

I collaboratori sono tenuti a rispettare la trasparenza, intesa come chiarezza, completezza e pertinenza delle informazioni, evitando situazioni ingannevoli nelle operazioni compiute per conto della Fondazione. I dipendenti e i collaboratori sono tenuti a rispettare le regole deontologiche, peritali e professionali applicabili alle operazioni compiute per conto dell'Ente. Nella stessa ottica è richiesto a tali soggetti il rispetto della normativa interna, in quanto attuazione di obblighi deontologici, peritali o professionali e in quanto formalizzazione delle condotte attese da parte della Fondazione. Coloro che ricoprono posizioni di responsabilità sono tenuti inoltre ad assumere una condotta esemplare e a promuovere la cultura del comportamento etico e conforme alle regole ed alle leggi.

L'osservanza a tale principio implica l'impegno a fornire le dovute informazioni, sia all'esterno che all'interno della Fondazione, in modo chiaro e completo. A tal fine la Fondazione Micoli Toscano si impegna a far sì che i suoi rappresentanti e collaboratori lascino trasparire con chiarezza, correttezza e diligenza, l'immagine dell'impresa in tutti i rapporti, sia interni che esterni. A tal fine si impegna a:

- Fornire informazioni, comunicazioni e istruzioni precise, chiare, reali e corrette, sia dal punto di vista economico finanziario, che giuridico, etico e sociale;
- Assicurare la tracciabilità di ogni operazione disponendo un supporto sotto forma di informazione documentata idonea a consentire, in ogni momento, l'effettuazione di controlli che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione e che individuino chi ha autorizzato, effettuato, registrato, verificato l'operazione stessa tramite l'adozione di procedure e/o prassi che garantiscano la corretta registrazione, rilevazione e conservazione della relativa documentazione;
- Controllare che in tutti i contratti con soggetti, sia interni che esterni, siano inserite clausole sempre comprensibili, chiare e corrette.

Riservatezza

I dipendenti e i collaboratori assicurano la riservatezza delle informazioni di carattere tecnico, tecnologico, commerciale, finanziario, patrimoniale, bancario, che siano state apprese, anche se occasionalmente, durante l'esecuzione delle operazioni compiute per conto della Fondazione Micoli Toscano.

I destinatari sono tenuti a trattare dati e informazioni interne esclusivamente nell'ambito e per i fini delle proprie attività lavorative e, comunque, a non divulgare (comunicare, diffondere o pubblicare in alcun modo) informazioni sensibili senza l'esplicito consenso degli interessati e informazioni riservate senza l'autorizzazione della Fondazione. Tale principio di riservatezza ha carattere assoluto e non richiede che le informazioni siano state previamente qualificate in modo formale come riservate.

Rispetto della sicurezza, dell'ambiente e delle generazioni future

Nello svolgimento delle proprie attività e delle relazioni con clienti, fornitori partner e collaboratori la Fondazione Micoli Toscano si preoccupa che esse vengano intraprese tenendo conto dei costi e degli impatti ambientali e sociali, per rendere minimi gli effetti negativi che potrebbero ricadere sulla comunità e sulle generazioni future. Inoltre, nei rapporti di lavoro l'Ente si aspetta e si impegna al massimo rispetto delle normative in materia di sicurezza e salute pro tempore vigenti e al miglioramento continuo dei livelli di sicurezza per tutte le attività che esso svolge. Il rispetto di tali procedure e principi si estende non solo ai responsabili di funzione o ai componenti il Servizio di Prevenzione e protezione, ma è richiesto anche a tutti i soggetti che operano per conto della Fondazione.

RESPONSABILE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Il responsabile del Sistema di Gestione della Qualità nominato dal Consiglio di Amministrazione, ha il compito di approvare, revisionare e diffondere il piano della qualità, individuando, per ognuna delle aree sopra descritte, i processi sui quali è opportuno sviluppare dei piani di miglioramento, sulla base dell'analisi dei risultati che emergono dalla fase di valutazione. A tal fine, la funzione di "Responsabile della qualità" della Fondazione Micoli-Toscana, con potere di attivare programmi di miglioramento della qualità, in conformità al medesimo Piano, valido nel triennio 2023/2025, è previsto che venga attribuita al Direttore Generale della Fondazione, unico ruolo che, allo stato, prevede i necessari poteri di spesa finalizzati ad attivare i miglioramenti previsti nel citato Piano, conseguenti alla formazione del budget gestionale di cui il medesimo è destinatario per previsione statutaria.

IL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Un Sistema di Gestione della Qualità, come detto in precedenza, si costruisce operando sul cambiamento e stimolando lo sforzo culturale.

Il Piano della qualità della Residenza per anziani non autosufficienti gestita dalla Fondazione Micoli-Toscana con un successivo allegato:

- definisce obiettivi generali e specifici collegandoli alle risorse;
- individua gli indicatori per il monitoraggio;
- monitora i progressi ottenuti attraverso gli indicatori selezionati;
- pone in essere azioni correttive per colmare tali scostamenti.

OBIETTIVI OBBLIGATORI (per disposizioni di legge) FINALIZZATI:

all'adeguamento delle procedure in essere nella struttura alla normativa statale/regionale, relativamente ai settori riguardanti la tutela della privacy, la trasparenza nei rapporti con la P.A., la normativa anticorruzione, l'appartenenza al Terzo Settore e le norme collegate, ecc.).

OBIETTIVI GENERALI e SPECIFICI (individuati dall'organizzazione) FINALIZZATI:

- al miglioramento dei servizi erogati all'utenza;
- all'organizzazione del lavoro e all'utilizzo di protocolli e procedure aggiornate;
- ai collegamenti e ai rapporti con altri soggetti istituzionali (Azienda sanitaria, Regione, Comuni, Volontariato e associazionismo, ecc.).

Gli obiettivi sono definiti nel proprio Piano, in base alle priorità individuate dal CdA e al quadro di riferimento nel quale la Fondazione è chiamata ad agire, con valenza triennale.

Gli obiettivi sono corredati da indicatori che ne garantiscano la misurabilità.

Il Piano della Qualità triennale esprime la programmazione che la Residenza per anziani non autosufficienti gestita dalla Fondazione, con le sue singole articolazioni, consegue ai fini del raggiungimento di determinati obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni degli utenti.

Definizione dei processi da monitorare:

I processi da monitorare vengono predisposto secondo un formato che tiene in considerazione:

- area progetto

- attività
- obiettivo
- responsabilità
- risorse
- tempi e verifica azioni correttive.

OBIETTIVI SPECIFICI

Per il raggiungimento degli obiettivi specifici, annualmente il Piano formativo è tarato in base ai bisogni rilevati in ciascun Nucleo (oltre che alle esigenze formative degli Operatori), al fine di qualificare ulteriormente l'assistenza e fornire risposte sempre più personalizzate rispetto ai bisogni dei residenti e degli utenti del Centro Diurno. Le risposte intendono mirare al miglioramento e/o mantenimento delle capacità residue della Persona ed alla prevenzione.

ELABORAZIONE DEL PIANO DI MIGLIORAMENTO DA IMPLEMENTARE NEL TRIENNIO 2023-2025

INDICATORI DI VERIFICA E VERIFICHE INTERMEDIE/FINALI

A prescindere dalla necessità di verificare sistematicamente l'ottemperanza alle normative vigenti, il controllo e la valutazione della qualità del servizio in struttura, prevede la realizzazione di un sistema così strutturato:

- 1) Valutazione annuale del processo di erogazione dei servizi che ne accompagna l'intero svolgimento, garantendo un monitoraggio dell'utilizzo delle risorse, dei cambiamenti nelle attività ed assicurando un costante aggiornamento dei progetti individualizzati rivolti agli utenti.
- 2) Valutazione dei risultati, relativa all'effettivo raggiungimento degli obiettivi specifici del servizio, prevedendone la valutazione dell'efficacia e dell'impatto.
- 3) Valutazione dell'efficienza, ossia delle modalità operative e dei processi attraverso cui si è operato. La valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati si prevede venga svolta tanto attraverso una valutazione di processo, quanto attraverso un'analisi dell'esito dei risultati e un esame dell'attività svolta dagli operatori.

Fatto salvo quanto già descritto, la verifica, controllo e valutazione delle attività degli Operatori avverrà anche attraverso:

- ❖ il monitoraggio quotidiano delle attività assistenziali attraverso visione diretta;
- ❖ il monitoraggio quotidiano delle condizioni generali del residente legate al tipo di assistenza ricevuta (igiene, cura della cute, skin tears, lesioni da decubito, rispetto degli orari, alterazioni dello stato di salute, aspetti comportamentali e psicologici);
- ❖ il monitoraggio ciclico mensile dell'assistenza durante gli orari più critici (ore 07.00-10.00, ore 12.00-16.00, ore 19.00-21.00), a cura dell'Infermiere;
- ❖ la riunione settimanale d'equipe multidisciplinare, che permette il confronto con i Responsabili e Referenti.

Infine, importante segnalare il monitoraggio, di competenza del R.G.A., con l'ausilio delle altre figure professionali, teso ad individuare i punti di forza, le aree da migliorare con riferimento specifico al raggiungimento degli obiettivi del P.A.I. e con lo scopo di fornire strumenti e mezzi necessari atti a superare le difficoltà.

RESTITUZIONE DEI RISULTATI ALLE PARTI INTERESSATE

I risultati conseguiti verranno condivisi con la Direzione.

Entro il primo semestre dell'anno viene convocata una riunione con gli utenti/familiari/parti interessate per restituire i risultati delle valutazioni effettuate e per informarli sui piani di miglioramento approvati.

I risultati delle varie valutazioni e i piani di miglioramento saranno visibili sul sito istituzionale

GRADO DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO DA PARTE DEGLI UTENTI

Con cadenza annuale viene proposta la verifica dell'analisi della qualità con la predisposizione di un questionario di valutazione del servizio generale da parte degli utenti e/o loro familiari.

L'analisi della qualità percepita permette di definire azioni correttive che costituiranno la base di partenza per l'adozione di scelte strategiche di cambiamento e miglioramento nella organizzazione.

La comunicazione dei risultati riferiti alla qualità del servizio ed il loro eventuale miglioramento, avvengono mediante il sito istituzionale.

Allegati al “Piano della qualità”

Anno 2023

Anno 2024

Anno 2025

**Piano, almeno triennale, per il miglioramento della qualità che individua
l'ordine di priorità dei processi da monitorare
e delle attività di miglioramento da implementare
e specifica obiettivi, responsabilità, risorse, tempi ed indicatori di verifica**

Anno 2023

Priorità	Processo	Attività	Obiettivo	Responsabilità	Risorse	Tempi ed indicatori di verifica
1	AREA ASSISTENZIALE E SANITARIA Servizio assistenza, infermieristico e medico generica	Assistenza	Max 7 cadute al mese	R.G.A. Figure sanitarie	Infermieri Fisioterapisti OSS	N° cadute/mese
		Igiene personale	100 %			Verifica rispetto programma bagni/settimanale
		Cura persona (aspetto estetico curato, assenza odori sgradevoli...)	0			N° persone poco curate/giornaliero
		Lesioni da decubito maturate in struttura	0			N° lesioni in residenti/mese
		Assistenza infermieristica	Monitoraggio quotidiano residenti e utilizzo: -Agenda clinica -Agenda sanitaria -Protocolli, Linee Guida, Procedure	R.G.A. Figure sanitarie	Infermieri R.G.A.	Rispetto parametro regionale con relative indicazioni circa le tempistiche (vedere pianificazione turni). Registrazione delle attività infermieristiche con software SIRA-FVG-
		Assistenza medico- generica	Raccordo M.M.G. R.G.A. Coordinatrice Infermieristica	R.G.A.	R.G.A. Coordinatrice Infermieristica Infermieri professionali	Presenza/raccordo settimanale
		Partecipazione parenti al PAI	75 %	R.G.A.	Educatori	Presenza parente a riunione PAI dopo convocazione (rapporto semestrale o al bisogno)
Parrucchiera e Pedicure – valutazione con Infermieri Prof. e Referenti Assistenziali dei residenti da prendere in carico – acquisto materiali	Stimolare il rispetto per sé stessi anche attraverso la cura dell'aspetto fisico	R.G.A. Personale sanitario Referenti	Personale assistenziale Parrucchiera Podologa	Annuale n.1 pieghe al mese per ogni donna individuata + n.1 taglio n.1 taglio al mese per ogni uomo		

				assistenziali Parrucchiera Podologa		n.3 pedicure all'anno per ogni residente individuato
2	AREA SOCIO-EDUCATIVA Servizio animazione	Programmazione attività animazione	100 %	R.G.A.	Educatori	Rispetto programma settimanale
		Partecipazione attività	70 %			N° residenti partecipanti / N° residenti compatibili (rapporto settimanale)
3	AREA SANITARIA Assistenza Riabilitativa Servizio fisioterapia	Valutazione	100 %	R.G.A. Personale sanitario	Infermieri Professionali Fisioterapisti R.G.A. OSS	Residenti valutati all'ingresso e monitorati semestralmente o al bisogno
		Trattamento casi critici individuati (conseguenze cadute, patologie acute, ...)	100 %			Raggiungimento obiettivi a breve/medio/lungo termine sul versante motorio e funzionale /su valutazione
4	AREA AMMINISTRATIVA Servizi amministrativi Servizio assistenza e infermieristico	Copertura posti casa di riposo	100 %	Direzione Responsabile Amministrativo R.G.A.	Uffici amministrativi R.G.A. Personale sanitario	Posti occupati / Posti Disponibili (rapporto giornaliero)
		Regolare effettuazione adempimenti obbligatori in tema di lavoro, fiscale, contabile, privacy, sorveglianza sanitaria, debiti informativi, ecc.	100%			Secondo scadenza
5	TUTTE LE AREE Trasversale a tutti i processi	Gestione ed aggiornamento quotidiano dei dati anagrafici, sanitari e assistenziali relativi ad ogni residente in cartella informatizzata INSOFT-SIRA FVG	100%	R.G.A. Personale sanitario Personale assistenziale	RGA Referenti Assist. Educatori Infermieri OSS Uffici amministrativi	Verifica/controllo random 20 cartelle informatizzate per semestre con report relativo ai risultati. Ci si attende almeno il 90% di informazioni corrette e aggiornate
6	AREA ATTIVITA' ALBERGHIERE Servizio cucina e ristorazione	Varietà menù giornaliero	100 %	R.G.A Personale preposto	Personale preposto	Presenza alternative ad ogni Pasto/ giornaliero
		Somministrazione pasti	100 %			Rispetto orari pasti/giornaliero
	AREA ATTIVITA'	Pulizia ambienti	0	R.G.A Personale	Addetti pulizie e sanificazione	N° ambienti poco puliti (sala pranzo, spazi comuni, camere, servizi)/giornaliero

7	ALBERGHIERE Servizio pulizia e sanificazione	Deceratura e Ceratura Pavimenti	10%	preposto		Ripristini effettuati in mq.
8	AREA ATTIVITA' ALBERGHIERE Servizio lavanderia	Danneggiamento capi	0	R.G.A Personale preposto	Addetti lavanderia/ guardaroba	N° capi danneggiati/mensile
	Smarrimento capi	0	N° capi persi/mensile			
9	AREA SOCIO-EDUCATIVA Sinergie con la rete territoriale	Uscite	10/ anno	Direzione R.G.A Personale preposto	Educatori Familiari Volontari	N° iniziative realizzate/anno
	Iniziative in struttura	5 /anno	N° residenti coinvolti/anno N° volontari e familiari coinvolti/anno			
10	SISTEMA GESTIONE QUALITA' Rilevazione livello qualità	Somministrazione e analisi questionari compilati dai residenti della struttura	Punteggio medio ≥ 6	Direzione	Tutto il Personale interessato	Punteggi questionario somministrato annualmente
	Reclami e/o suggerimenti	5/anno	N° reclami ricevuti con apertura Azioni Correttive			
	Riunione sull'efficacia delle procedure qualità in essere	Monitoraggio delle procedure	trimestrale			
11	AREA ASSISTENZIALE E AMMINISTRATIVA Servizio assistenziale	Addestramento on the job da parte della consulente della ditta specializzata	Garantire una corretta igiene utilizzando i prodotti specifici e i presidi di assorbenza in maniera adeguata. Conseguire l'economicità della gestione	R.G.A	Personale assistenziale Uffici amministrativi	Annuale Assenza richiami specifici Coerenza nei numeri relativi al consumo mensile dei prodotti Evidenza positiva in bilancio
	Condivisione materiale informativo specifico					
	Verifica mensile consumi					
12	AREA AMMINISTRATIVA Comunicazione attraverso il sito istituzionale	Newsletter verso gli stakeholder	Garantire la tempestiva e corretta informazione	Direzione Responsabile della comunicazione	Tutto il Personale interessato	12 newsletter anno
	Bacheca interna	0 comunicazioni (in via di allestimento nel 2023)				

**Piano, almeno triennale, per il miglioramento della qualità che individua
l'ordine di priorità dei processi da monitorare
e delle attività di miglioramento da implementare
e specifica obiettivi, responsabilità, risorse, tempi ed indicatori di verifica**

Anno 2024

Priorità	Processo	Attività	Obiettivo	Responsabilità	Risorse	Tempi ed indicatori di verifica
1	AREA ASSISTENZIALE E SANITARIA Servizio assistenza, infermieristico e medico generica	Assistenza	Max 5 cadute al mese	R.G.A. Figure sanitarie	Infermieri Fisioterapisti OSS	N° cadute/mese
		Igiene personale	100 %			Verifica rispetto programma bagni/settimanale
		Cura persona (aspetto estetico curato, assenza odori sgradevoli...)	0			N° persone poco curate/giornaliero
		Lesioni da decubito maturate in struttura	0			N° lesioni in residenti/mese
		Assistenza infermieristica	Monitoraggio quotidiano residenti e utilizzo: -Agenda clinica -Agenda sanitaria -Protocolli, Linee Guida, Procedure	R.G.A. Figure sanitarie	Infermieri R.G.A.	Rispetto parametro regionale con relative indicazioni circa le tempistiche (vedere pianificazione turni). Registrazione delle attività infermieristiche con software SIRA-FVG-
		Assistenza medico- generica	Raccordo M.M.G. R.G.A. Coordinatrice Infermieristica	R.G.A.	R.G.A. Coordinatrice Infermieristica Infermieri professionali	Presenza/raccordo settimanale
		Partecipazione parenti al PAI	75 %	R.G.A.	Educatori	Presenza parente a riunione PAI dopo convocazione (rapporto semestrale o al bisogno)
Parrucchiera e Pedicure – valutazione con Infermieri Prof. e Referenti Assistenziali dei residenti da prendere in carico – acquisto materiali	Stimolare il rispetto per sé stessi anche attraverso la cura dell'aspetto fisico	R.G.A. Personale sanitario Referenti	Personale assistenziale Parrucchiera Podologa	Annuale n.2 pieghe al mese per ogni donna individuata + n.1 taglio n.1 taglio al mese per ogni uomo		

				assistenziali Parrucchiera Podologa		n.4 pedicure all'anno per ogni residente individuato
2	AREA SOCIO-EDUCATIVA Servizio animazione	Programmazione attività animazione	100 %	R.G.A.	Educatori	Rispetto programma settimanale
		Partecipazione attività	70 %			N° residenti partecipanti / N° residenti compatibili (rapporto settimanale)
3	AREA SANITARIA Assistenza Riabilitativa Servizio fisioterapia	Valutazione	100 %	R.G.A. Personale sanitario	Infermieri Professionali Fisioterapisti R.G.A. OSS	Residenti valutati all'ingresso e monitorati semestralmente o al bisogno
		Trattamento casi critici individuati (conseguenze cadute, patologie acute, ...)	100 %			Raggiungimento obiettivi a breve/medio/lungo termine sul versante motorio e funzionale /su valutazione
4	AREA AMMINISTRATIVA Servizi amministrativi Servizio assistenza e infermieristico	Copertura posti casa di riposo	100 %	Direzione Responsabile Amministrativo R.G.A.	Uffici amministrativi R.G.A. Personale sanitario	Posti occupati / Posti Disponibili (rapporto giornaliero)
		Regolare effettuazione adempimenti obbligatori in tema di lavoro, fiscale, contabile, privacy, sorveglianza sanitaria, debiti informativi, ecc.	100%			Secondo scadenza
5	TUTTE LE AREE Trasversale a tutti i processi	Gestione ed aggiornamento quotidiano dei dati anagrafici, sanitari e assistenziali relativi ad ogni residente in cartella informatizzata INSOFT-SIRA FVG	100%	R.G.A. Personale sanitario Personale assistenziale	RGA Referenti Assist. Educatori Infermieri OSS Uffici amministrativi	Verifica/controllo random 30 cartelle informatizzate per semestre con report relativo ai risultati. Ci si attende almeno il 90% di informazioni corrette e aggiornate
6	AREA ATTIVITA' ALBERGHIERE Servizio cucina e ristorazione	Varietà menù giornaliero	100 %	R.G.A Personale preposto	Personale preposto	Presenza alternative ad ogni Pasto/ giornaliero
		Somministrazione pasti	100 %			Rispetto orari pasti/giornaliero
	AREA ATTIVITA'	Pulizia ambienti	0	R.G.A Personale	Addetti pulizie e sanificazione	N° ambienti poco puliti (sala pranzo, spazi comuni, camere, servizi)/giornaliero

7	ALBERGHIERE Servizio pulizia e sanificazione	Deceratura e Ceratura Pavimenti	40%	preposto		Ripristini effettuati in mq.
8	AREA ATTIVITA' ALBERGHIERE Servizio lavanderia	Danneggiamento capi	0	R.G.A Personale preposto	Addetti lavanderia/ guardaroba	N° capi danneggiati/mensile
	Smarrimento capi	0	N° capi persi/mensile			
9	AREA SOCIO-EDUCATIVA Sinergie con la rete territoriale	Uscite	11/ anno	Direzione R.G.A Personale preposto	Educatori Familiari Volontari	N° iniziative realizzate/anno
	Iniziative in struttura	7 /anno	N° residenti coinvolti/anno N° volontari e familiari coinvolti/anno			
10	SISTEMA GESTIONE QUALITA' Rilevazione livello qualità	Somministrazione e analisi questionari compilati dai residenti della struttura	Punteggio medio ≥ 7	Direzione	Tutto il Personale interessato	Punteggi questionario somministrato annualmente
	Reclami e/o suggerimenti	5/anno	N° reclami ricevuti con apertura Azioni Correttive			
	Riunione sull'efficacia delle procedure qualità in essere	Monitoraggio delle procedure	trimestrale			
11	AREA ASSISTENZIALE E AMMINISTRATIVA Servizio assistenziale	Addestramento on the job da parte della consulente della ditta specializzata	Garantire una corretta igiene utilizzando i prodotti specifici e i presidi di assorbenza in maniera adeguata. Conseguire l'economicità della gestione	R.G.A	Personale assistenziale Uffici amministrativi	Annuale Assenza richiami specifici Coerenza nei numeri relativi al consumo mensile dei prodotti Evidenza positiva in bilancio
	Condivisione materiale informativo specifico					
	Verifica mensile consumi					
12	AREA AMMINISTRATIVA Comunicazione attraverso il sito istituzionale	Newsletter verso gli stakeholder	Garantire la tempestiva e corretta informazione	Direzione Responsabile della comunicazione	Tutto il Personale interessato	15 newsletter anno
	Bacheca interna	5 comunicazioni				

**Piano, almeno triennale, per il miglioramento della qualità che individua
l'ordine di priorità dei processi da monitorare
e delle attività di miglioramento da implementare
e specifica obiettivi, responsabilità, risorse, tempi ed indicatori di verifica**

Anno 2025

Priorità	Processo	Attività	Obiettivo	Responsabilità	Risorse	Tempi ed indicatori di verifica
1	AREA ASSISTENZIALE E SANITARIA Servizio assistenza, infermieristico e medico generica	Assistenza	Max 4 cadute al mese	R.G.A. Figure sanitarie	Infermieri Fisioterapisti OSS	N° cadute/mese
		Igiene personale	100 %			Verifica rispetto programma bagni/settimanale
		Cura persona (aspetto estetico curato, assenza odori sgradevoli...)	0			N° persone poco curate/giornaliero
		Lesioni da decubito maturate in struttura	0			N° lesioni in residenti/mese
		Assistenza infermieristica	Monitoraggio quotidiano residenti e utilizzo: -Agenda clinica -Agenda sanitaria -Protocolli, Linee Guida, Procedure	R.G.A. Figure sanitarie	Infermieri R.G.A.	Rispetto parametro regionale con relative indicazioni circa le tempistiche (vedere pianificazione turni). Registrazione delle attività infermieristiche con software SIRA-FVG-
		Assistenza medico- generica	Raccordo M.M.G. R.G.A. Coordinatrice Infermieristica	R.G.A.	R.G.A. Coordinatrice Infermieristica Infermieri professionali	Presenza/raccordo settimanale
		Partecipazione parenti al PAI	75 %	R.G.A.	Educatori	Presenza parente a riunione PAI dopo convocazione (rapporto semestrale o al bisogno)
Parrucchiera e Pedicure – valutazione con Infermieri Prof. e Referenti Assistenziali dei residenti da prendere in carico – acquisto materiali	Stimolare il rispetto per sé stessi anche attraverso la cura dell'aspetto fisico	R.G.A. Personale sanitario Referenti	Personale assistenziale Parrucchiera Podologa	Annuale n.2 pieghe al mese per ogni donna individuata + n.1 taglio n.1 taglio al mese per ogni uomo		

				assistenziali Parrucchiera Podologa		n.5/6 pedicure all'anno per ogni residente individuato
2	AREA SOCIO-EDUCATIVA Servizio animazione	Programmazione attività animazione	100 %	R.G.A.	Educatori	Rispetto programma settimanale
		Partecipazione attività	70 %			N° residenti partecipanti / N° residenti compatibili (rapporto settimanale)
3	AREA SANITARIA Assistenza Riabilitativa Servizio fisioterapia	Valutazione	100 %	R.G.A. Personale sanitario	Infermieri Professionali Fisioterapisti R.G.A. OSS	Residenti valutati all'ingresso e monitorati semestralmente o al bisogno
		Trattamento casi critici individuati (conseguenze cadute, patologie acute, ...)	100 %			Raggiungimento obiettivi a breve/medio/lungo termine sul versante motorio e funzionale /su valutazione
4	AREA AMMINISTRATIVA Servizi amministrativi Servizio assistenza e infermieristico	Copertura posti casa di riposo	100 %	Direzione Responsabile Amministrativo R.G.A.	Uffici amministrativi R.G.A. Personale sanitario	Posti occupati / Posti Disponibili (rapporto giornaliero)
		Regolare effettuazione adempimenti obbligatori in tema di lavoro, fiscale, contabile, privacy, sorveglianza sanitaria, debiti informativi, ecc.	100%			Secondo scadenza
5	TUTTE LE AREE Trasversale a tutti i processi	Gestione ed aggiornamento quotidiano dei dati anagrafici, sanitari e assistenziali relativi ad ogni residente in cartella informatizzata INSOFT-SIRA FVG	100%	R.G.A. Personale sanitario Personale assistenziale	RGA Referenti Assist. Educatori Infermieri OSS Uffici amministrativi	Verifica/controllo random 40 cartelle informatizzate per semestre con report relativo ai risultati. Ci si attende almeno il 90% di informazioni corrette e aggiornate
6	AREA ATTIVITA' ALBERGHIERE Servizio cucina e ristorazione	Varietà menù giornaliero	100 %	R.G.A Personale preposto	Personale preposto	Presenza alternative ad ogni Pasto/ giornaliero
		Somministrazione pasti	100 %			Rispetto orari pasti/giornaliero
	AREA ATTIVITA'	Pulizia ambienti	0	R.G.A Personale	Addetti pulizie e sanificazione	N° ambienti poco puliti (sala pranzo, spazi comuni, camere, servizi)/giornaliero

7	ALBERGHIERE Servizio pulizia e sanificazione	Deceratura e Ceratura Pavimenti	80%	preposto		Ripristini effettuati in mq.
8	AREA ATTIVITA' ALBERGHIERE Servizio lavanderia	Danneggiamento capi	0	R.G.A Personale preposto	Addetti lavanderia/ guardaroba	N° capi danneggiati/mensile
	Smarrimento capi	0	N° capi persi/mensile			
9	AREA SOCIO-EDUCATIVA	Uscite	12/ anno	Direzione R.G.A Personale preposto	Educatori Familiari Volontari	N° iniziative realizzate/anno
	Sinergie con la rete territoriale	Iniziative in struttura	10 /anno			N° residenti coinvolti/anno
10	SISTEMA GESTIONE QUALITA'	Somministrazione e analisi questionari compilati dai residenti della struttura	Punteggio medio ≥ 8	Direzione	Tutto il Personale interessato	Punteggi questionario somministrato annualmente
	Rilevazione livello qualità	Reclami e/o suggerimenti	5/anno			N° reclami ricevuti con apertura Azioni Correttive
	Riunione sull'efficacia delle procedure qualità in essere	Monitoraggio delle procedure	trimestrale			
11	AREA ASSISTENZIALE E AMMINISTRATIVA	Addestramento on the job da parte della consulente della ditta specializzata	Garantire una corretta igiene utilizzando i prodotti specifici e i presidi di assorbenza in maniera adeguata. Conseguire l'economicità della gestione	R.G.A	Personale assistenziale Uffici amministrativi	Annuale Assenza richiami specifici Coerenza nei numeri relativi al consumo mensile dei prodotti Evidenza positiva in bilancio
	Condivisione materiale informativo specifico					
	Servizio assistenziale	Verifica mensile consumi				
12	AREA AMMINISTRATIVA Comunicazione attraverso il sito istituzionale	Newsletter verso gli stakeholder	Garantire la tempestiva e corretta informazione	Direzione Responsabile della comunicazione	Tutto il Personale interessato	20 newsletter anno
	Bacheca interna	10 comunicazioni				