

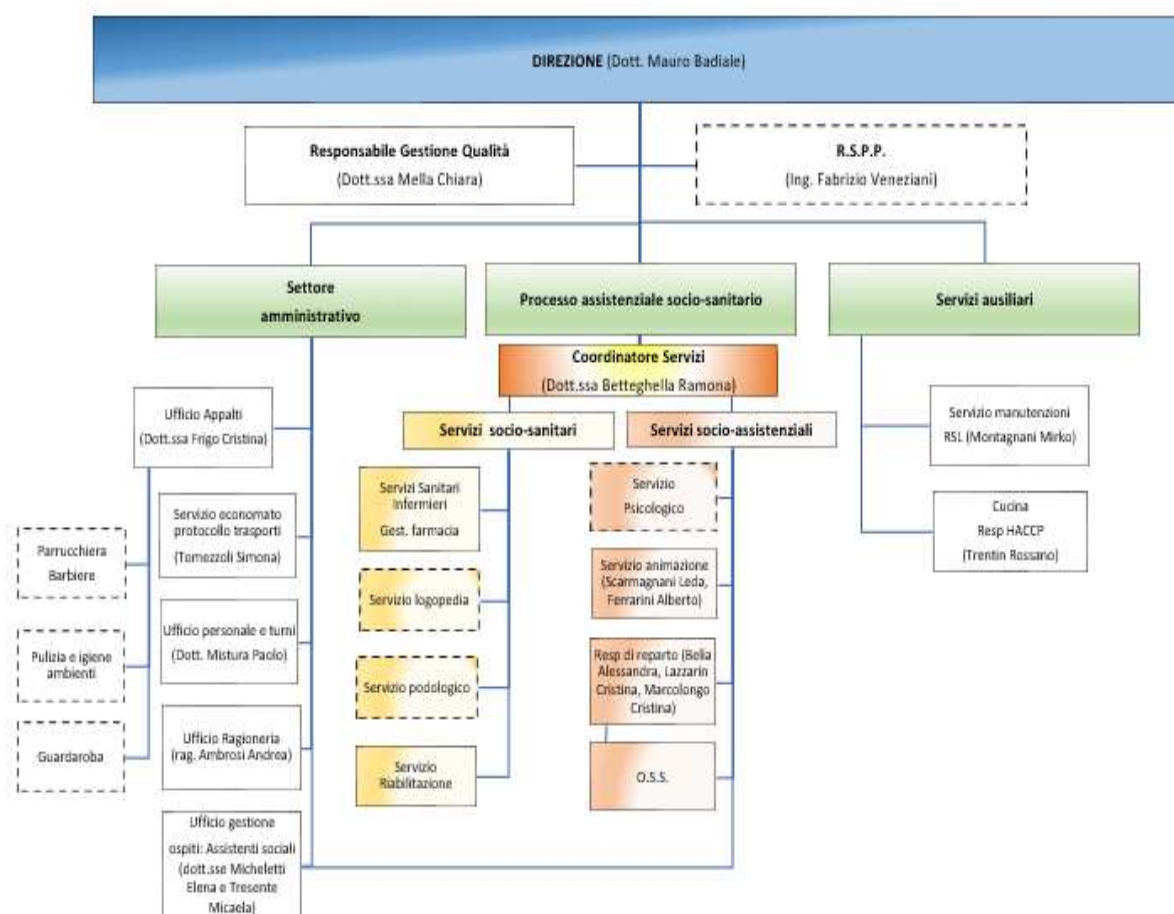
## ALLEGATI ALLA CARTA SERVIZI

**Servizi domiciliari:** dal 01 gennaio 2022 questo Centro Servizi sta gestendo in autonomia per conto del Comune di Cerea il Servizio di Assistenza Domiciliare, rivolto a persone anziane residenti nel territorio comunale. Per eventuali informazioni rivolgersi all'assistente sociale 0442 80311 int 11 o 17.

*Si specifica che il servizio domiciliare e i servizi al territorio descritti al paragrafo 2.2 non sono oggetto di certificazione del Sistema di Gestione per la Qualità, ad eccezione del servizio preparazione pasti.*

### 1. Organigramma

#### Struttura organizzativa generale



### 2. Obiettivi e indicatori di qualità annuali

Segue in allegato la tabella degli obiettivi di qualità con relativi indicatori di processo annuali.



## TABELLA OBIETTIVI PER LA QUALITA' E RELATIVI INDICATORI DI PROCESSO

N	Obiettivo Qualità	Area/ Servizio	N	Indicatore	Processo di riferimento	Valore Soglia Indicatore	Respon.le Rilevazione	Frequenza Monitoraggio Indicatore	anno 2022	anno 2021	anno 2020	Criteria
1	Gestione delle risorse umane in ottica di una riduzione dei costi e di un aumento della professionalità	Area amministrativa	1	Indice di formazione/aggiornamento	Gestione delle risorse	>1%	Uff. Personale	Annuale	0,44%	0,57%	0,66%	Percentuale di ore di formazione rapportate al numero di ore lavorative
			2	Indice di formazione/aggiornamento	Gestione delle risorse	>75%	Uff. Personale	Annuale	77,42%	82,56%	85,15%	Percentuale di dipendenti che hanno fatto corsi di formazione durante l'anno
			3	Indice di turnover dei dipendenti	Gestione delle risorse	2% < x < 10%	Uff. Personale	Annuale	20,19%	15,46%	24,75%	Percentuale di dipendenti che hanno lasciato il lavoro rapportato al numero totale
			4	Indice di assenza dei dipendenti	Gestione delle risorse	< 15%	Uff. Personale	Annuale	9,76%	7,12%	8,75%	Percentuale totale di ore di assenza rapportate al numero di ore potenzialmente lavorabili
2	Riorganizzazione nuclei in base al livello assistenziale	Socio Assistenziale	1	Suddivisione ospiti in base al fabbisogno assistenziale (primo e secondo livello, SAPA, Autosufficienti)	Assistenziale	> 2	Assistenti sociali e Coordinatore	Annuale	5	5	NV	Numero di nuclei riorganizzati in base alla valutazione dei livelli assistenziali esistenti e degli standard di personale
3	Pianificazione incontri di nucleo	Socio Assistenziale e sanitario	1	Numero di incontri di nucleo e con il personale infermieristico effettuati	Assistenziale	> 10	RdN e Coordinatore	Semestrale	13	11	9	Numero di incontri di nucleo effettuati in un anno
4	Efficace monitoraggio del servizio di assistenza in appalto	Socio Assistenziale e sanitario	1	Numero di verifiche/incontri sulla gestione dei nuclei in appalto	Assistenziale	>3	RGQ	Trimestrale	5	12	5	N. di non conformità al capitolato, indicazioni operative riscontrate e verifiche svolte
5	Formulare i PAI in ottica di un lavoro per progetti, multidisciplinare e multidimensionale	Assistenziale	1	PAI Elaborati	Assistenziale	≥ 100%	Psicologo	Annuale	100%	100%	100%	Rapporto tra il numero di ospiti non autosufficienti che rimangono in struttura almeno 2 mesi ed i PAI elaborati
			2	Verifica PAI	Assistenziale	≥100%	Psicologo	Annuale	100%	100%	100%	Rapporto fra il numero di ospiti non autosufficienti inseriti da almeno 12 mesi ed i Pai verificati
			3	Presenza famigliari alle UOI sugli ospiti	Assistenziale	>70%	Psicologo	Annuale	67,1%	67,80%	76,40%	Percentuale di PAI ai quali hanno partecipato i famigliari invitati

N	Obiettivo Qualità	Area/ Servizio	N	Indicatore	Processo di riferimento	Valore Soglia Indicatore	Respon.le Rilevazione	Frequenza Monitoraggio Indicatore	anno 2022	anno 2021	anno 2020	Criteria
6	Efficace monitoraggio dello stato cognitivo e/o funzionale degli utenti affetti da forme demenziali e con problematiche comportamentali segnalate	Servizio psicologico	1	Indice di valutazione dello stato cognitivo e/o funzionale degli anziani dementi con gravi problemi comportamentali	Assistenziale	0%	Psicologo	Annuale	0%	0%	0%	Percentuale delle valutazioni cognitive NON eseguite (nei primi due mesi per i SAPA e per 2 volte all'anno per i residenziali)
			2	Indice di valutazione dello stato cognitivo e/o funzionale degli anziani	Assistenziale	> 20%	Psicologo	Annuale	27%	45%	21,20%	Percentuale di valutazioni cognitive eseguite su ospiti dei reparti Montagnoli - Fezzi/Vaona - Anderlini
7	Efficace monitoraggio e valutazione dell'utenza con problemi alimentari	Servizio Logopedico	1	Indice di presa in carico specialistica di ospiti con sintomi di disfagia nella struttura	Assistenziale	> 15%	Logopedista	Semestrale	59%	39%	NV	Rapporto percentuale fra il numero di valutazioni effettuate e il numero di ospiti che hanno transitato in struttura non autosufficienti
8	Attivazione di un sistema di valutazione e monitoraggio dell'utenza con problemi motori	Servizio Riabilitativo	1	Indice di presa in carico di ospiti da parte dell'UOMFR	Assistenziale	>50%	FKT	Trimestrale	62,1%	57,2	51,70%	Numero di anziani presi in carico dal Servizio Riabilitativo in rapporto al n. di ospiti in struttura (includere interventi di gruppo).
			2	Indice di raggiungimento completo degli obiettivi di trattamento	Assistenziale	>60%	FKT	Trimestrale	87,60%	81,1%	91,70%	Percentuale di progetti riabilitativi complessivamente raggiunti rapportati a quelli presi in carico.
			3	Indice di valutazione dello stato funzionale degli utenti nuovi entrati	Assistenziale	100%	FKT	Trimestrale	100%	100%	94,70%	Percentuale di valutazioni funzionali dei nuovi entrati con compilazione Barthel.
9	Attivazione di un sistema di monitoraggio delle contenzioni fisiche nel reparto Alzheimer	Servizio Infermieristico	1	Indice di assenza di contenzioni all'interno del reparto Alzheimer	Assistenziale	>10%	Infermiere e Coordinatore	Semestrale	39,13%	53,84%	41,17%	Percentuale di ospiti del reparto Alzheimer senza nessuna prescrizione di contenzione fisica sul numero di ospiti transitati nel reparto Alzheimer
10	Attivazione di un sistema di monitoraggio delle ulcere da decubito sull'utenza con sindrome da allettamento	Servizio Infermieristico	1	Indice di presenza di ulcere da decubito in struttura	Assistenziale	< 30%	Infermiere e Coordinatore	Trimestrale	17,91%	10,32%	13,66%	Numero di anziani che presenta piaghe da decubito rapportato al numero di ospiti non autosufficienti transitati nel periodo

N	Obiettivo Qualità	Area/ Servizio	N	Indicatore	Processo di riferimento	Valore Soglia Indicatore	Respon.le Rilevazione	Frequenza Monitoraggio Indicatore	anno 2022	anno 2021	anno 2020	Criteria
11	Attivazione di un sistema di monitoraggio delle cadute accidentali a carico dell'utenza	Servizio Infermieristico	1	Indice di cadute	Assistenziale	< 20%	Infermiere e Coordinatore	Trimestrale	31,78%	20,60%	20%	Percentuale di ospiti caduti sul numero di anziani in struttura
			2	Indice di cadute	Assistenziale	< 40%	Infermiere e Coordinatore	Trimestrale	69,63%	49,24%	40,48%	Rapporto fra il numero di scheda cadute e il numero di anziani in struttura
			3	Analisi cause cadute	Assistenziale	≥ 50%	Infermiere e Coordinatore	Trimestrale	100%	100%	91,57%	Percentuale di cadute in cui è possibile risalire alla causa scatenante
12	Attivazione di un sistema di monitoraggio delle infezioni	Servizio Infermieristico	1	Indice infezioni urinarie	Assistenziale	<20%	Infermiere e Coordinatore	Trimestrale	24,88%	29,34%	25,13%	Percentuale di ospiti con infezioni alle vie urinarie sul totale degli ospiti non autosufficienti transitati.
			2	Indice infezioni	Assistenziale	<50%	Infermiere e Coordinatore	Trimestrale	58,21%	52,17%	81,96%	Percentuale di ospiti con infezioni non urinarie sul totale degli ospiti non autosufficienti transitati.
13	Attivazione di un sistema di monitoraggio dell'uso di catetere vescicale	Servizio Infermieristico	1	Indice utilizzo catetere vescicale	Assistenziale	<20%	Infermiere e Coordinatore	Trimestrale	27,36%	25%	12,57%	Percentuale di ospiti con cateteri vescicali sul totale degli ospiti non autosufficienti transitati.
14	Attivazione sistema monitoraggio dei costi per prodotti per incontinenza	Servizio alberghiero / assistenziale	1	Indice di costo medio giornaliero prodotti di incontinenza	Assistenziale	< 1,45 €	OSS e RGQ	Annuale	0,99 €	0,97 €	0,99 €	Costo medio giornaliero per incontinenti dei prodotti per incontinenza (pannolini)
15	Monitoraggio attività di animazione	E.P.A.	1	Partecipazione utenza a progetti animativi	Assistenziale	≥3	EPA	Annuale	1	1	1	Presentazione di relazioni quadrimestrali di verifica in cui siano presenti non solo dati riguardanti il grado di partecipazione della persona accolta ma anche altri elementi attestanti il gradimento o meno delle attività svolte.
16	Monitoraggio tempi manutenzione	Servizio Manutenzione	1	Tempo di realizzazione interventi di manutenzioni	Assistenziale	< 5 gg	Ragioneria	Trimestrale	2,07 gg	3,2gg	5gg	Numero di giorni che intercorrono dalla comunicazione dell'intervento ai manutentori alla data di intervento stesso

N	Obiettivo Qualità	Area/ Servizio	N	Indicatore	Processo di riferimento	Valore Soglia Indicatore	Respon.le Rilevazione	Frequenza Monitoraggio Indicatore	anno 2022	anno 2021	anno 2020	Criteri
17	Perseguire la soddisfazione dell'utenza	RGQ	1	Indice di risposta dei questionari trasmessi ai famigliari	Assistenziale	>50%	RGQ	Annuale	33,57%	50,9%	NV	Percentuale di questionari ritornati compilati in tempo utile per la elaborazione
			2	Percentuale di valutazioni positive espresse	Assistenziale	≥ 70%	RGQ	Annuale	72,02%	89%	NV	Percentuale di valutazioni positive espresse sul servizio
			3	Indice di gradimento organizzazione visite	Assistenziale	> 70 %	RGQ	Annuale	74,40%	75%	85%	Pareri e valutazioni espresse dal cliente sugli orari delle visite.
			4	Indice di gradimento comunicazione gestita dalla struttura.	Assistenziale	> 70 %	RGQ	Annuale	93,60%	75%	85%	Pareri e valutazioni espresse dal cliente sulla qualità della comunicazione gestita dalla struttura.
18	Monitoraggio bagni	Area Socio Assistenziale	1	Effettuazione dei bagni agli ospiti	Assistenziale	≤ 1,02	OSS/ RDN / COORD	Trimestrale	1,03	1,02	NV	Rapporto fra numero di bagni da fare e numero di bagni effettuati
19	Valutazione in ingresso abilità residue	Area Socio Assistenziale	1	Compilazione scheda Bartel funzionale CBA	Assistenziale	100%	RDN / FKT	Semestrale	78%	NP	NP	Compilazione Barthel funzionale per nuovi ingressi
20	Prevenzione rischio calo o aumento ponderale	Area Socio Assistenziale	1	Monitoraggio peso corporeo ospiti	Assistenziale	≥ 3	OSS/RDN	Trimestrale	92	NP	NP	Registrazione Peso Ospite (almeno 1 volta/mese) e n° segnalazioni/consegne al servizio sanitario per variazioni significative.
21	Favorire la partecipazione alle riunioni	Area Socio Assistenziale	1	Partecipazione a riunioni di reparto/servizio	Assistenziale	70%	OSS / INFERMIERI	Annuale	72,92%	NP	NP	Percentuale presenza a riunioni indette per reparto / servizio

NP: non presente

NV: non valutabile