




Comunità di Capodarco di Fermo

VALUTAZIONE CAPODARCO ETS

MOD 58

Rev. 00

RIESAME DELLA DIREZIONE

 Comunità di Capodarco di Fermo	VALUTAZIONE CAPODARCO ETS	MOD 58 Rev. 00
--	----------------------------------	-----------------------

1 DESCRIZIONE GENERALE DI CONTESTO

GENERALITA'


La **Comunità di Capodarco** è un'associazione senza fini di lucro formata da varie Comunità locali, dotate di propri organi direttivi, e da una Comunità generale avente sede a Capodarco di Fermo, nella storica villa ove venne fondata nel 1966 la prima Comunità di Capodarco. La Comunità nazionale di Capodarco è presieduta dal 1994 da **don Vinicio Albanesi**, a capo di un consiglio composto dai presidenti delle comunità locali.

APPLICAZIONE

Le attività interessate da questo Manuale sono tutte quelle riguardanti l'erogazione dei servizi della Comunità. L'applicazione delle prescrizioni indicate nel Manuale deve riguardare tutti i luoghi dove la Comunità di Capodarco, e, nello specifico:

- LA VILLA: centro socio riabilitativo ed educativo per disabili adulti a Capodarco di Fermo, eroga prestazioni di riabilitazione estensiva e sociosanitaria funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale con una dotazione di n. 45 posti letto.
- LA VILLA SEMIRESIDENZIALE centro socio-riabilitativo ed educativo diurno per disabili per n° 15 utenti a Capodarco di Fermo ed eroga prestazioni di riabilitazione estensiva funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime semiresidenziale
- CENTRO SANT'ANDREA: centro socio-riabilitativo ed educativo diurno per disabili per n° 12 utenti a Capodarco di Fermo ed eroga prestazioni di riabilitazione estensiva funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime residenziale
- CENTRO SANTA ELISABETTA centro socio-riabilitativo ed educativo diurno per disabili per n° 20 utenti a Capodarco di Fermo ed eroga prestazioni di riabilitazione estensiva funzionale per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali in regime semiresidenziale
- AMBULATORIO DI PSG E CAPODARCO: Centri Ambulatoriali di Riabilitazione multispecialistica.

Tutti i centri sopra descritti sono Autorizzati, Accreditati e Convenzionati.

 Comunità di Capodarco di Fermo	VALUTAZIONE CAPODARCO ETS	MOD 58
		Rev. 00

Nelle strutture citate la Comunità di Capodarco eroga le seguenti prestazioni in regime residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale a seconda della struttura:

- Servizio di riabilitazione psicosociale, socializzazione, promozione della qualità della vita;
- Servizio fisioterapico e infermieristico;
- Servizio di assistenza alla persona;
- Servizio trasporto disabili;
- Servizio ristorazione, trasporto e somministrazione pasti;
- Servizio pulizie;
- Servizio manutenzioni.

Il campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità, è sintetizzato nel seguente modo:

“Erogazione di servizi sociosanitari, assistenziali ed educativi rivolti a persone disabili in regime residenziale e semiresidenziale” ed è il campo di applicazione dell’accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie della Regione Marche.

ORGANIZZAZIONE		
AREA	FIGURA	NUMERO PERSONALE COMPLESSIVO
MANAGERIALE	DIRETTORE	1
	RESPONSABILI AREA	3
CLINICO	MEDICI	1
	INFERMIERI	9
	FISIOTERAPISTI	16
	PSICOLOGI	1
	EDUCATORE	10
	ASS. SOCIALE	1
	NUMERO TOT. DI CONSULENTI	28
ASSISTENZIALE	IMPIEGATI	11
	OSS	34
	OSA E OPERATORI GENERICI (CUOCHE/ PULIZIE)	13
TOT		128

I servizi svolti dalla struttura complessiva hanno un volume di circa 26000 prestazioni annue, con circa 128 dipendenti con contratto ARIS/AIOP.

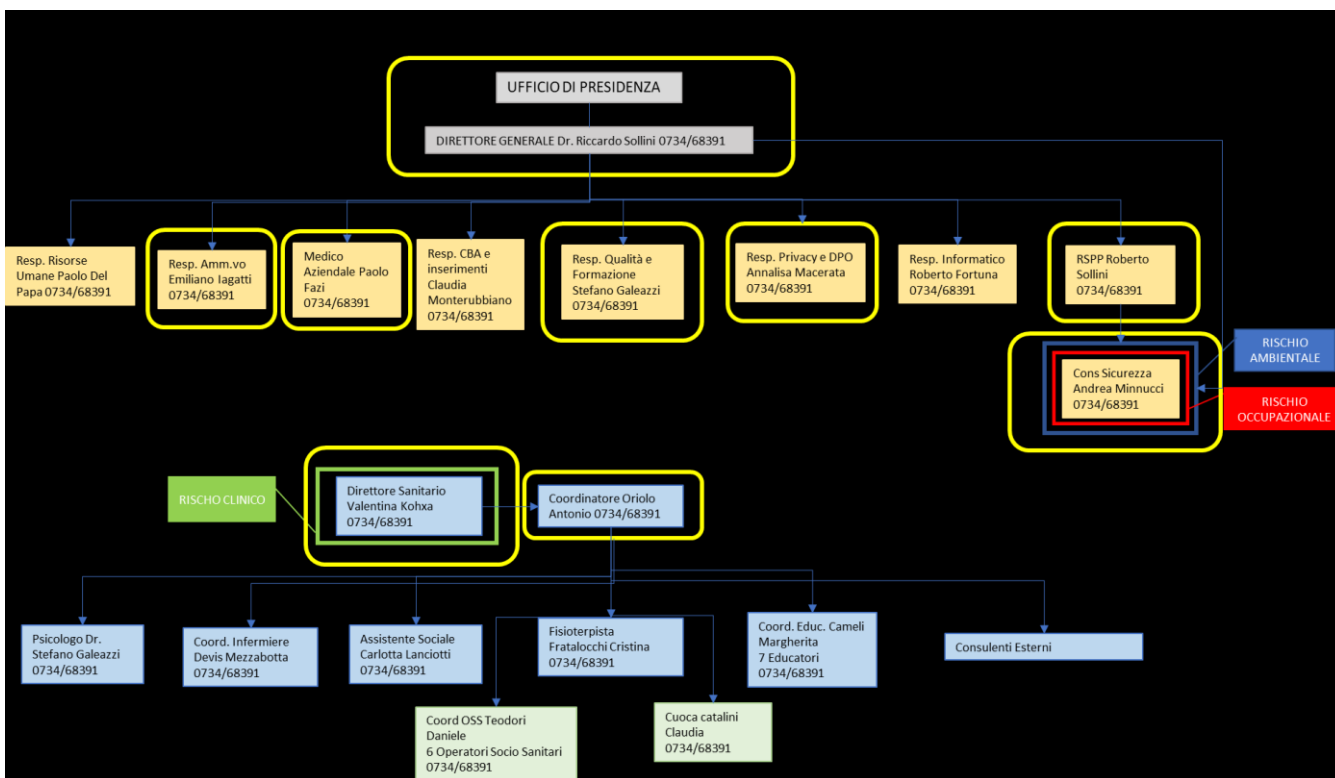


DATI ANNO 2022			
SERVIZIO	INSERITI	DIMESSI	TOTALE GIORNATE PRESENZA
VILLA	6	5	13.687
CSA	1	1	1.648
CSE	0	0	2.937
CAR (TOT)	143	36	8.932

RESPONSABILITA' DEI PROCESSI

Mantenere aggiornata sul sito dell'Organizzazione un'apposita sezione dedicata alla responsabilità del rischio e alle comunicazioni di Bad-news

In relazione alla nuova struttura del CSA Residenziale viene programmato il nuovo organigramma per l'apertura ufficiale del nuovo centro di costo. Questo organigramma e responsabilità dei processi tenta di seguire anche quanto previsto dalla delibere dell'accreditamento regionale.








*rete risk management: è una nuova funzione per la gestione integrata del rischio. Il gruppo definito è passato da (datore di lavoro, r.l.s., RSPP, medico competente e consulente sicurezza. Da quest'anno (2023) la rete si amplia con i referenti evidenziati in giallo nell'organigramma. L'obiettivo è tenere sotto controllo e monitorare il rischio oltre che ridurre la gravità, frequenza e probabilità. (DGR 127/2019)

*Rischio Clinico: è un rischio che viene seguito e tenuto sotto controllo dal D.S. della struttura. All'interno di questo si inserisce la Procedura di Incident Reporting con tutte le sottocategorie e quindi la formazione del personale di Equipe un Registro permette di monitorare l'andamento delle formazioni. L'obiettivo è ridurre i rischi per gli ospiti e indirettamente i dipendenti in struttura.

*Rischio occupazionale: è esternalizzato. Ha lo scopo di ridurre e monitorare il rischio del lavoratore. In questa fase vengono anche formati (obbligatorio) gli operatori dell'equipe.

Rischio Ambientale: anche questo rischio è in out-sourcing, di fatto il consulente della sicurezza valuta anche la soglia di possibili rischi ambientali e li relaziona in un documento.

*Lo psicologo ha la responsabilità della comunicazione delle bad news alle famiglie/pazienti e supervisione di equipe

	AREA MANAGERIALE
	AREA CLINICA
	AREA ASSISTENZIALE
	FUNZIONE RISCHIO CLINICO
	FUNZIONE RISCHIO AMBIENTALE
	FUNZIONE RISCHIO OCCUPAZIONALE
	RETE RISK MANAGEMENT AZIENDALE

RESPONSABILITA' ED AUTORITA' PER LA GESTIONE DEI PROCESSI	
PROCESSI	RESPONSABILE
Analisi del contesto rischi/opportunità	Presidente del Consiglio (Vinicio Albanesi)
Gestione amministrativa e acquisti	Resp. Amministrativo Emiliano Igatti
Gestione Risorse Umane	Resp. Organizzativo del personale Paolo
Gestione Attrez. Imp. Mezzi e Manutenzione	Resp. Sollini Roberto
Gestione Sicurezza e Lavoro	D.L. Presidente Vinicio Albanesti e RSPP (Sollini)
Direttore generale	Riccardo Sollini
Resp. CBA	Resp. Caludia Monterubbiano



Comunità di Capodarco di Fermo

VALUTAZIONE CAPODARCO ETS

MOD 58

Rev. 00

Gestione Sicurezza dati	DPO: Annalisa Macerata
Direttore Sanitario	Kohxa Valentina
Resp. Qualita' e Formaizione	Stfeano Galeazzi
Privacy e dpo	Resp. Annalisa Macerata
Resp Informatico	Resp. Roberto Fortuna
Resp. Infermieristico	Resp. Mezzabotta Devis
Resp Medico Aziendale	Dr. Paolo Fazi
Erogazione Servizio Socio Riabilitativo	D.r Oriolo Antonio
Erogazione del servizio Medico/Infermieristico/Fisioterapico	Direttore Sanitario
Valutazione soddisfazione clienti e formazione	Resp. Qualità Stefano Galeazzi

PRODUZIONE DEL RIESAME:

IN DATA 16 Dicembre si sono riuniti i signori dell'Ufficio di Presidenza della Associazione di Capodarco di Fermo ETS, Presente Vinicio Albanesi, Riccardo Sollini, Gina Tonucci, Carmen, Mattei, D'angelo Gerardo al fine di valutare l'efficacia ed adeguatezza del Sistema di gestione per la Qualità dell'azienda, per soddisfare quanto previsto Manuale Qualità. Per fare questo, mediante le relazioni dei partecipanti, sono stati valutati i seguenti aspetti del Sistema Qualità:

Elementi del riesame:

1	Efficienza ed efficacia dei processi manageriali, amm.vi e ass.li e clinici
2	Informazioni di ritorno provenienti dai familiari, operatori e fornitori (Clima aziendale e gradimento)
3	Misura con cui gli obiettivi per la "qualità" sono stati raggiunti
4	Reclami/disservizi/non conformità
5	Appropriatezza clinica e sicurezza
6	Risultati delle visite di verifica interna (audit)
7	Efficacia dei progetti di miglioramento intrapresi
8	Scelte di budget
9	Piano di miglioramento



Comunità di Capodarco di Fermo

VALUTAZIONE CAPODARCO ETS

MOD 58

Rev. 00

Efficienza ed efficacia dei processi manageriali, amm.vi e ass.li e clinici

Manageriali

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	manag	1.2.4/1.2.5/1.2.6	Ampliare la Rete Regionale ed interregionale di qualità (promuovere con uildm direzione nazionale attraverso Foncop, la progettazione e esecuzione di un Co-housing per soggetti con malattie neurodegenerative)	evidenza accordo di rete e entro il mese di giugno	1 anno	essere arrivati al 50% della progettazione cioè: aver firmato la manifestazione di interesse	raggiunto la formalizzazione di una manifestazione di interesse	direzione/

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)
riesame	mang	2,2,7/2,2,8/2,29	condivisione dei progetti avviati e sal di questi con i dei pendenti	almeno un equipe in cui vengono condivisi questi risultati con il direttore	1 anno	almeno 1 equipe	equipe svolta

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)
riesame	mang	2,3,7	la direzoine condividerà in equipe l'utilizzo del cba per ridurre i i livello di errori umani	svolgere almeno una e	3 mesi	aver svolto almeno una equipe	l'equipe è stata svolta

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	obiet. Quait	5,2,4	introdurre e produrre un questionario per il personale di Capodarco per la valutazione del clima aziendale	questionario prodotto	3 mesi	questionario prodotto	il questionario è stato prodotto	Responsabile qualità
riesame	obiet. Quait	5,2,5	somministrazione questionario nel riesame è stato analizzato il risultato	somministrazione questionario valutare il clima aziendale	1 anno	questionario somministrato almeno al 15% dei dipendenti	questionario somministrato almeno al 15% dei dipendenti	coordinatori
riesame	obiet. Quait	5,2,6			1	che il clima aziendale sia positivo	il clima aziendale è positivo	direzione

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)
riesame	mang	7,1,4	produrre un sistema di qualità virtuosa allineata all'ISO	studio e formazlizzazione di un referente per la qualità	6 mesi	produrre DF e IL e MOD	prodotte DF e IL e MOD

Amm.vo



Comunità di Capodarco di Fermo

VALUTAZIONE CAPODARCO ETS

MOD 58

Rev. 00

	per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)
riesame	amm.vo/clinico		2,3,8/2,3,9	verrà implementato il gestionale CBA	che almeno il 40% dei dipendenti lo utilizzino abitualmente	8 mesi	il 40% dei dipendenti lo utilizzino	il CBA è in uso per il 45% dei dipendenti

	per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)
riesame	ammvo/clinico		2,4,7	possibilità di verificare il numero di test svolti dagli operatori e delle scadenze previste attraverso il CBA	ogni paz abbia svolto almeno il 30% dei test per il Pai	6 mesi	almeno i 30% di test effettuati ogni paz	raggiunto il 30% dei test effettuati
riesame	ammvo/clinico		2,4,8/2,4,9	possibilità di verificare il numero di test svolti dagli operatori e delle scadenze previste attraverso il CBA	ogni paz abbia svolto almeno il 40% dei test per il Pai	1 anno	almeno i 40% di test effettuati ogni paz	raggiunto il 40% dei test effettuati

	per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)
riesame	amm.vo/clinico		2,5,6	attraverso il CBA verrà implementato il livello di garanzie rispetto a privacy, sicurezza dati...	implementare la sezione anamnestica del CBA per il 50% dei pazienti inseriti	6 mesi	aver raggiunto il 50% delle anagrafiche dei paz inseriti	raggiunto il 50% delle anagrafiche
riesame	amm.vo/clinico		2,5,7/2,5,8	attraverso il CBA verrà implementato definitivamente il livello di garanzie rispetto a privacy, sicurezza dati...	implementare la sezione anamnestica del CBA per il 70% dei pazienti inseriti	6 mesi	aver raggiunto il 70% delle anagrafiche	raggiunto il 70% delle anagrafiche

	per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)
riesame	amm.vo		5,1,4	individuazione di un sistema di un cloud, per archiviazione dati on line con credenziali di accesso	individuare un fornitore adeguato	3 mesi	contratto di acquisto	capodarco box
riesame	amm.vo		5,1,5	introdurre i materiali informativi, LLGG, carta servizi, procedure, formazioni, riesame, piano della qualità	aver inserito almeno il 50% del materiale	5 mesi	presenza del 50% del materiale	45 % del materiale implementato
piano di m	amm.vo/clinico		5,1,6	introdurre i materiali informativi, LLGG, carta servizi, procedure, formazioni, riesame, piano della qualità	aver inserito almeno il 70% del materiale	5 mesi	presenza del 70% del materiale	già raggiunto il 70%

	per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	ammvo		7,3,4	implementazione del cba anche all'amministrazione (fatture)	fommrazione degli amm.vi	6 mesi	gestione 60% delle fatture attive	vengono 60% delle fatture attive	RESP. CBA
riesame	ammvo		7,3,5/7,3,6	implementazione del cba anche all'amministrazione (fatture)	fommrazione degli amm.vi	6 mesi	gestione 80% delle fatture attive	vengono 80% delle fatture attive	RESP. CBA

Clinico/Ass.li

	per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)
riesame	clinico		3,2,5	sviluppare conoscenze più approfondite sullo strumento del DAE (out-sourcing)	promuovere una formazione sul DAE almeno al 35% dell'equipe	5 mesi	svolgere la fomraizione sul 35% dei dip.	fomraizione svolta al 35% dei dip.
riesame	clinico		3,2,6/3,2,7	verifica icon il cons. sicurezza sul SAL delle formazioni e attrezzature	almeno una verifica semestrale	2 mesi	produrre un contratto di sopralluogo	il sopralluogo è stato effettuato



Comunità di Capodarco di Fermo

VALUTAZIONE CAPODARCO ETS

MOD 58

Rev. 00

	per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	clinica		6,1,5	sviluppare la modalità SEA in equipe per la gestione delle criticità	inserirla nel piano di formazione	3 mesi	presenza del corso nell'elenco delle formazioni da svolgere nel corso dell'anno	il corso è presente in elenco	resp. Formaz
riesame	clinica		6,1,6/6,1,7	applicazioe del SEA nelle situazione critiche di equipe	produrre almeno una SEA	6 mesi	produzione di una scheda SEA	è stata prodotta una scheda SEA	Equipe

Informazioni di ritorno provenienti dai familiari, operatori e fornitori (Clima aziendale e gradimento)

	per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	inf ritorno fam		2,15	introdurre un incontro annuale con le famiglie per condividere gli obiettivi svolto dal coordinatore	programmare l'incontro	3 mesi	evidenza incontro	effettuato l'incontro (verbale)	
riesame	inf ritorno fam		2,1,4/2,1,6	applicazione punto precedente: condivisione con le famiglie della prestazioni e servizi generali erogati	verbale di incontro con famiglie	1 anno	aver svolto un incontro con almeno il 70% delle famiglie dei paz.	è stato svolto l'incontro e compilato il verbale con la partecipazione di tute le famiglie	

	per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	inf. Ritorno		5,5,5	introdurre un incontro annuale con le famiglie per condividere gli obiettivi svolto dal coordinatore ed ascoltare possibili reclami o criticità	programmare l'incontro	3 mesi	evidenza incontro	effettuato l'incontro (verbale)	coord.
riesame	inf. Ritorno		5,5,6	ampliare la condivisione della customer satisfaction dei familiari e paz. E caregiver	pubblicaione sul sito del Riesame o analisi customer satisfaction	6 mesi	evidenza sul sito	è stato pubblicato sul sito	Resp. Inf

	per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	inform ritorno		6,4,4	diffusione e coinvolgimento rispetto al rischio clinico i familiari e la popolazioe in senso lato	pubblicazione sul sito di documenti	6 mesi	pubblicare piano di miglioramento e PAGR	pubblicato piano di miglioramento e PAGR	
riesame	inform ritorno		6,4,5/6,4,6	diffusione e coinvolgimento rispetto al rischio clinico i familiari e la popolazioe in senso lato	pubblicazione sul sito di documenti in aggiunte il riesame	7 mesi	pubblicare piano di miglioramento e PAGR e Riesame	pubblicato piano di miglioramento e PAGR e Riesame	

	per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	inf. Ritorno		7,2,3	individuare il fabbisogno tecnologico	somministrazione questionari ad hoc a familiari	6 mesi	somministrare alimento al 10% dei fmailiari	somministrato alimento al 10% dei fmailiari e al 10% dgli operatori	R.Q/Coor d
riesame	inf. Ritorno		7,2,4/7,2,5	individuare il fabbisogno tecnologico	somministrazione questionari ad hoc a familiari/operatori	6 mesi	somministrare alimento al 10% dei fmailiari e al 10% dgli operatori	somministrato alimento al 10% dei fmailiari e al 10% dgli operatori	R.Q/Coor d

Misura con cui gli obiettivi per la “qualità” sono stati raggiunti



Comunità di Capodarco di Fermo

VALUTAZIONE CAPODARCO ETS

MOD 58

Rev. 00

per l'ann	OUTPUT/input	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	ob qualità	input	1,1,4	promuovere strumenti di monitoraggio e pianificazione	produrre un macroflusso	6 mesi	documenti prodotti	i documenti sono prodotti	r.q./Direzic
riesame	ob qualità	input	1,1,5/1,1,6	promuovere strumenti di monitoraggio e pianificazione	produrre un macroflusso e manuale della qualità	1 anno	documenti prodotti	i documenti sono prodotti	r.q./Direzic

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	ob qualitt	1,3,3	ampliare la modalità di rivalutazione periodica e monitoraggio	produzione del documento del riesame della direzione	1 anno	documento del riesame	il documento del riesame è prodotto	r.q./direzione
riesame	ob qualitt	1,3,4/1,3,5	programmare oltre questo I piano di miglioramento	produzione del documento del p.d.m.	1 anno	documento del p.d.m.	il documento del p.d.m. è prodotto	r.q./direzione

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	ob qualitt	1,4,4	migliorare l'ordine e l'efficienza della qualità	produrre un elenco delle Procedure/IL/MOD	6 mesi	produrre un elenco	elenco prodotto	r.q.
riesame	ob qualitt	1,4,5	migliorare l'ordine e l'efficienza della qualità	produrre un registro per presa dati relativi a questionari/verbali/registrazioni	6 mesi	produrre registro	registro prodotto	r.q.
riesame	ob qualitt	1,4,6	produzione dati	compilare il registro	6 mesi	compilazione registro	registro compilato	r.q./coord.

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	ob qualitt	1,5,7	sviluppo analisi delle reportistiche acquisite e raccolti	vengono prodotti analisi sui dati risultanti le reportistiche e altro	6 mesi	produrre analisi e sintesi dei dati	prodotte analisi e sintesi dei dati	r.q.
riesame	ob qualitt	1,5,8/1,5,9	agevolare forme grafiche dei dati	produrre stogrammi delle sintesi e analisi	1 mesi	produrre istogrammi e forme grafiche	prodotto istogrammi e forme grafiche	r.q.

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	ob quali	2.1.3/	la direzione valuta la bontà della Carta dei servizi in vigore	se vi sono aggiornamnti poroposti da ministero o altre fonti	1 anno	evidenza di nuovi regolamenti o LLGG o cambiamenti interni	inserito il CSA in carta servizi	

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	ob. Qualità	5,4,4	introdurre e produrre un questionario per valutare coinvolgimento, comunicazione e gradimento dei familiari dei pazienti e caregiver	questionario prodotto	3 mesi	questionario prodotto	il questionrio è stato prodotto	Responsabile qualità
riesame	inf. ritorno	5,4,5	somministrazione questionario	somministrazione questionario	1 anno	questionario somministrato almeno al 15% dei dipendenti	questionario somministrato almeno al 15% dei dipendenti	coordinatori
riesame	inf. ritorno	5,4,6	nel riesame è stato analizzato il risultato	il coinvolgimento percepito	1	il coinvolgimento e gradimento percepito di punteggio positivo	il coinvolgimento e gradimento percepito è di punteggio positivo	R.Q.

Reclami/disservizi/non conformità



Comunità di Capodarco di Fermo

VALUTAZIONE CAPODARCO ETS

MOD 58

Rev. 00

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	ob qualità	1,6,5	individuazione di errori nel sistema di qualità e procedure	produrre procedura per reclami/disservizi	6 mesi	produrre DF e IL per reclami	prodotto DF e IL per reclami	r.q./equie
riesame	ob qualità	1,6,6	implementazione con registro dei reclami	produzione registro reclami	6 mesi	produzione registro e traccia reclami	è stato prodotto il registro e traccia reclami	r.q./equie

Appropriatezza clinica e sicurezza

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)
riesame (fatto a dicembre)	appr, clinica e sicurez	3,1,5	individuare un consulente della sicurezza verifiche che sia possibile produrre un piano gestione del rischio ambientale	nomina del consulente	3 mesi	firmare contratto	contratto firmato
piano di miglioramento (fatto a dicembre)	appr, clinica e sicurez	3,1,6/3,1,7	produzione di un piano gestione del rischio ambientale	produzione del piano	6 mesi	documento redatto	il documil documento è già stato prodotto

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)
riesame	appr. Clinica e sicurez	4,1,6	individuare un provider per azioni formative	individuare un ente	6 mesi	individuare un ente provider	individuato Cogito
riesame	appr. Clinica e sicurez	4.1.7	cogito sviluppa un piano formativo per capodarco	evidenza di un piano fomrativo	3 mesi	sviluppo di un piano fomrativo diviso per docenze	sviluppato il piano formativo

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	appr. Clinica e sic	6,2,4	il PAGR deve essere condiviso e avviare sensibilizzazione	il PAGR viene spiegato in equipe	6 mesi	verbale di equipe	il verbale è stato prodotto	D.S./r.q./RSP

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	appr. Clinica e sic	6,3,6	chiarire la filiera dell'evento avverso	creare una procedura e matrice di responsabilità in riferimento all'Evento avverso	6 mesi	produzione in "qualità" di un DF e IL per l'evento avverso	è stato prodotto in "qualità" di un DF e IL per l'evento avverso	r.q./D.S./R.Sic.
riesame	appr. Clinica e sic	6,3,7	promuovere una cultiura del rischio clinico	inserire nell'elenco delle formazioni il rischio clinico	1 anno	inserire una formazione annuale sul rischio clinico	inserita nelle formazioni cogenti in qualità	r.q./D.S./INF.
riesame	appr. Clinica e sic	0	promuovere una metodologia proattiva al rischio	FMEA	6 mesi	utilizzare le FMEA per criticità riscontrate in equipe	evidenza di 2 FMEA prodotte	D.S/Equip e

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	efficia prog. Miglior.	8,1,5	formalizzare in IL l'accompagnamento in caso di accompagnamento alla morte / bad-news	inserire nlla IL4 PAI/PRI la presa in carico dello psicologo	6 mesi	inserimento in Istruzione della responsabilità	è stato inserito in Istruzione della responsabilità	DIREZION E/R.Q./Psicologo



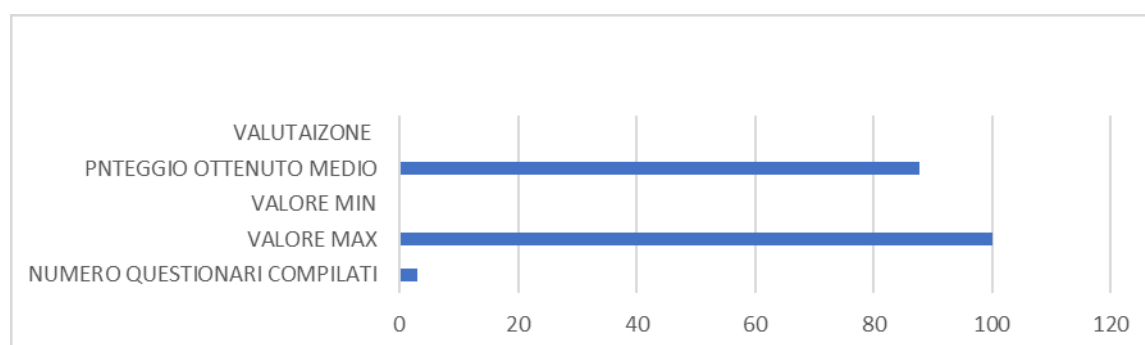
Risultati delle visite di verifica interna (audit)

Sono stati analizzati i questionari svolti da ospiti, fornitori e operatori.

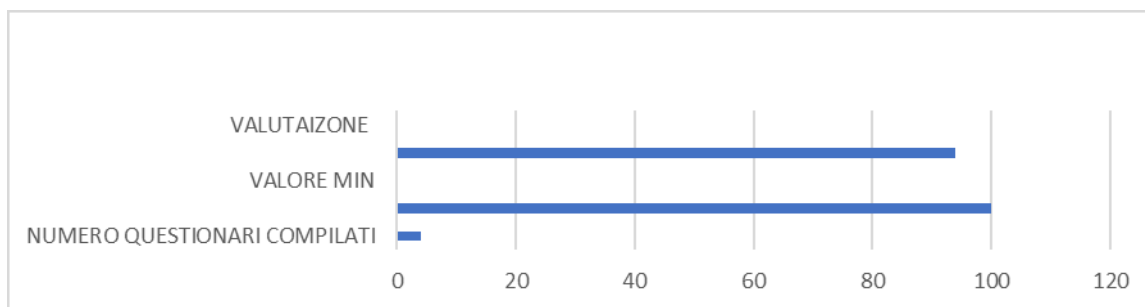
I risultati sono graficamente di seguito espressi. Ad ogni modo si è avuta una bassa compilazione per le aree autogestite dei questionari di gradimento mentre per la parte gestita direttamente dal Resp. Qualità il numero di questionari svolti è doppia.

Complessivamente le analisi dimostrano un buon clima aziendale e valutazioni alte da parte degli operatori (1.1); le famiglie e ospiti manifestano benessere e coinvolgimento nei confronti della struttura, anche qui si ha una media di risultati "alti" (1.2). Non sono state espresse richieste di tipo tecnologico innovative. I fornitori hanno avuto un basso numero di compilazioni ma i risultati sul gradimento sono di medi anche in questo caso alti (1.3). In nessuna categoria sono stati espressi segnalazioni o richiami. Per quanto riguarda la comprensione incrociata per le formazioni svolte si è ottenuto un buon livello di apprendimento pari a una media di 14,25 su 16 punti a disposizione (1.4).

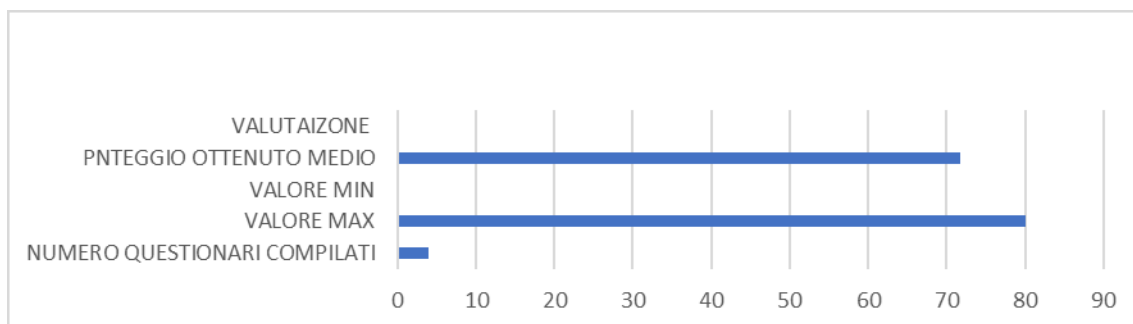
(1.1) GRADIMENTO OPERATORI



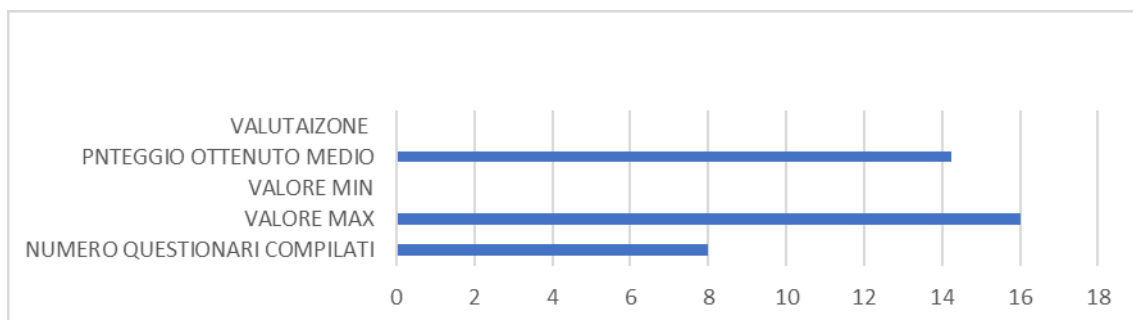
(1.2.) GRADIMENTO FAMILIARI / OSPITI



(1.3) GRADIMENTO FORNITORI




(1.4) QUESTIONARIO COMPrensione FORMATIVA DIPENDENTI



Efficacia dei progetti di miglioramento intrapresi

	per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
riesame	efficaci progetti		5,3,7	valorizzare un prodotto per la descrivere i servizi di capodarco	produrre guida al servizio per capodarco	6 mesi	produrre una guida ai servizi cartacea e on line	prodotta una guida ai servizi cartacea e on line	Direttore

 <p>Comunità di Capodarco di Fermo</p>	VALUTAZIONE CAPODARCO ETS	<p>MOD 58</p> <p>Rev. 00</p>
--	----------------------------------	------------------------------

Conclusioni:

i dati sopra riportati rappresentano l'evidenza che in questo anno sono stati svolte molte azioni. Nella valutazione della performance su questi risulta una percentuale del 96% in riferimento agli obiettivi raggiunti. La parte in difetto è rappresentata dalla considerazione che alcuni obiettivi, come quello della "qualità" in senso lato, devono essere raffinati e revisionati con maggiore puntualità; oltre questi tra le azioni da valorizzare con maggiore approfondimento troviamo i disservizi e il bisogno di implementare le procedure sul rischio clinico e occupazionale (PAGR). Tra gli aspetti positivi troviamo appunto la produzione di strumenti legati alla qualità, come: manuali, piani di miglioramento, elenchi, e altro. Sempre tra i punti di forza troviamo l'analisi svolta positivamente sulla customer satisfaction la quale ha prodotto valori di soddisfazione. Questi valori positivi sono rappresentati sia lato pazienti/familiari che lato operatori e fornitori. La Comprensione moduli formativi analogamente ai precedenti ha prodotto un livello di comprensione medio alto.

E' stato nominato il Responsabile Qualità e Formazione, sono stati avviati registri e schede di formazione sia cogente che generale e obbligatoria. Gli apprendimenti risultano soddisfacenti. I report e Audit sviluppati hanno effettivamente dimostrato il coinvolgimento del personale nel processo di qualità.


Cogito è stato individuato come fornitore e provider per la formazione generale.

Lo Psicologo ha una formale presa in carico del paziente che vive situazioni di fine vita o per comunicare le bad-news. Lo stesso ha funzione di supervisione di equipe.

Le famiglie come detto saranno coinvolte almeno una volta l'anno per condividere le progettualità generali l'andamento, per essere ascoltati sui bisogni e criticità evidenziate; le stesse famiglie saranno poi viste periodicamente per condividere i PRI e PAI.

Le LLGG, come le formazioni e le procedure saranno monitorate e aggiornate in capodarco box e condivise in equipe.

L'organigramma è stato revisionato e aggiornati come da richieste di accreditamento. Sono stati inseriti incarichi di responsabilità sulla sicurezza (area Risk management). Anche il rischio ambientale sarà prodotto dal consulente sicurezza.

 Comunità di Capodarco di Fermo	VALUTAZIONE CAPODARCO ETS	MOD 58 Rev. 00
--	----------------------------------	-----------------------

Il CBA ha prodotto i risultati desiderati sia per implementazione che per ottimizzazione del tempo e accuratezza e sicurezza dati.

Per il rischio clinico è stato avviato un percorso di conoscenza e sensibilizzazione come l'utilizzo di strumenti FMEA, che vanno mantenuti.

La nuova carta dei servizi con gli allegati verrà integrata in un unico documento entro l'anno e tradotta.

È stato portato il materiale informativo e formativo e di politica e altro su capodarco box.

È stato sviluppato il SEA come modello di analisi e soluzione di criticità.

È stato richiesto il fabbisogno tecnologico ai pazienti e familiari degli ospiti senza evidenziare proposte.

Il prossimo anno verranno mantenute tutte questi obiettivi come già raggiunte.



Scelte di budget

VILLA	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	TOT	%
RICAVI 2022	188.006 €	172.248 €	190.775 €	184.016 €	198.860 €	191.317 €	198.383 €	193.262 €	196.313 €	193.415 €	190.832 €	194.232 €	2.291.459 €	
COSTO DIPENDENTI	114.887 €	120.743 €	105.787 €	109.770 €	113.587 €	115.588 €	135.067 €	127.186 €	112.823 €	115.000 €	115.000 €	190.000 €	1.475.567 €	
COSTI 2022	186.359 €	189.562 €	177.279 €	179.374 €	176.852 €	178.164 €	201.505 €	192.759 €	182.247 €	185.165 €	192.165 €	267.165 €	2.307.598 €	
1° MARGINE / PERDITA 2022	1.647 €	- 17.314 €	13.496 €	4.642 €	22.808 €	13.153 €	- 3.122 €	503 €	14.067 €	8.249 €	- 1.334 €	- 72.934 €	- 16.140 €	-4
2° MARGINE / PERDITA 2022	- 4.750 €	- 23.711 €	7.099 €	- 1.754 €	16.411 €	6.757 €	- 9.519 €	- 5.894 €	7.670 €	1.853 €	- 7.730 €	- 79.330 €	- 92.900 €	

Annotations:

- Cogito foncop:** Points to the 'COSTI 2022' row.
- Cba riduzione costi personale (10 h mese):** Points to the 'COSTO DIPENDENTI' row.
- Investire 50 h per creazione rete:** Points to the 'COSTI 2022' row.
- 50 h per nuovo PAGR:** Points to the 'COSTI 2022' row.
- 13000 euro per figura R.Q. e R.F:** Points to the 'TOT' column.
- 2000 euro per impl. Qualita out:** Points to the 'TOT' column.
- Traduzione guida servizi in inglese:** Points to the 'TOT' column.

Piano di Miglioramento

I nove obiettivi di seguito riportati rappresentano le azioni e le finalità da perseguire dall'azienda per l'anno 2023.

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	target (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
p.m.	mang	1.2.4/1.2.5/1.2.6	Ampliare la Rete Regionale ed interregionale di qualità (promuovere con uildm direzione nazionale attraverso Foncop, la progettazione e esecuzione di un Co-housing per soggetti con malattie neurodegenerative)	inviare il progetto a foncop	1 anno	arrivare al 100% cioè: evidenza di invio progetto		

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	target (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)
piano di miglioramento	appr, clinica e sicurez	3,1,6/3,1,7	produzione di un piano gestione del rischio ambientale	produzione del piano	6 mesi	documento redatto	

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	target (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)
piano di m	appr. Clinica e sicurez	4,1,8	cogito sviluppa un piano formativo per capodarco	evidenza di un piano formativo	3 mesi	sviluppo di un piano fomrativo diviso per docenze	



Comunità di Capodarco di Fermo

VALUTAZIONE CAPODARCO ETS

MOD 58

Rev. 00

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)
			introdurre i materiali informativi, LLGG, carta servizi, procedure, formazioni, riesame, piano della qualità	aver inserito almeno il 70% del materiale	5 mesi	presenza del 70% del materiale	

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
			tradurre guida al servizio in inglese	produrre guida al servizio per capodarco in inglese	1 anno	produrre una guida ai servizi cartacea e on line in inglese		RESPONS ons. Formazione

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
			inserire i risultati sulla carta dei servizi	pubblicare una nuova carta dei servizi la customer sat.	6 mesi	produrre una carta dei servizi cartacea con la c.s.		R.Q.

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
			il PAGR verrà spiegato e applicato in maniera mirata	il PAGR viene spiegato in equipe dal D.s. e Cons, Sicurezza e RSPP	6 mesi	verbale di equipe		D.S./C.S./ RSPP

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
			produzione di qualità puntuale	individuare un consulente per Audit esterni di qualità	6 mesi	produrre un contratto		

per l'ann	area	req	OBIETTIVI	INDICATORE	tempo	targhet (valore atteso dell'indicatore)	risultato Raggiunto (valore effettivo dell'indicatore)	resp
			implementare una formazione e sensibilizzazione con MMG	pianificare un incontro	6 mesi	incontro con MMG		Coord./D. S./Resp. Foraz.

Vinicio Albanesi
Gerardo D'angelo
Riccardo Sollini
Gina Tonucci
Carmen Mattei