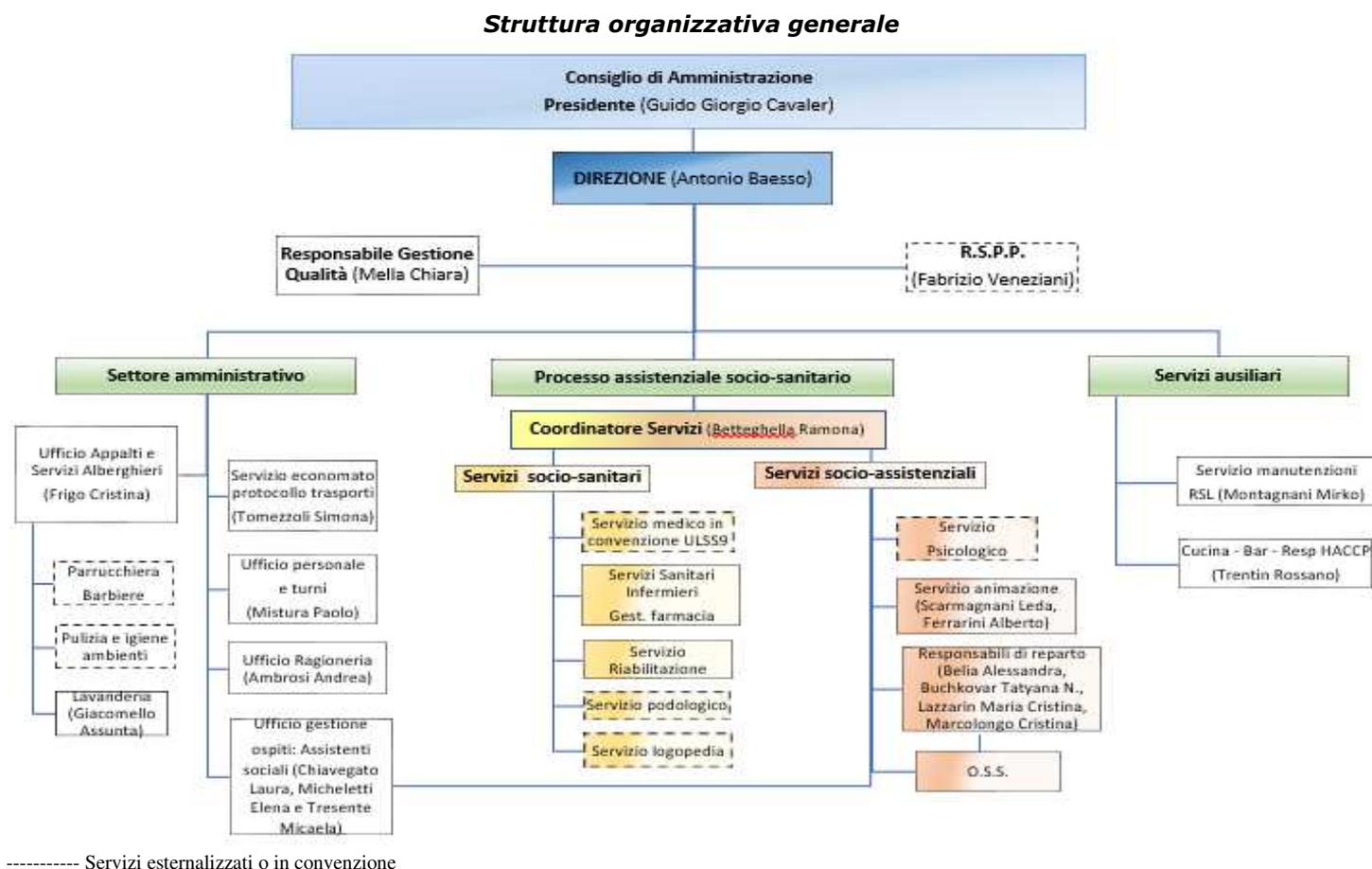


# ALLEGATI ALLA CARTA SERVIZI

**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.

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



## 2. Obiettivi e indicatori di qualità annuali

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

| N | Obiettivo Qualità   | Area/ Servizio                  | N | Indicatore   | Processo di riferimento | Valore Soglia Indicatore | Respon.le Rilevazione | Frequenza Monitoraggio Indicatore | anno 2023 | anno 2022 | anno 2021 | 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                           | 1,16%     | 0,44%     | 0,57%     | Percentuale di ore di formazione rapportate al numero di ore lavorative  |
|   |   |                                 | 2 | Indice di formazione/aggiornamento   | Gestione delle risorse  | >75%                     | Uff. Personale        | Annuale                           | 91%       | 77,42%    | 82,56%    | 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                           | 6,60%     | 20,19%    | 15,46%    | 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                           | 8,62%     | 9,76%     | 7,12%     | Percentuale totale di ore di assenza rapportate al numero di ore potenzialmente lavorabili                       |
| 2 | 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                        | 16        | 13        | 11        | Numero di incontri di nucleo effettuati in un anno   |
| 3 | 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                       | 4         | 5         | 12        | N. di non conformità al capitolato, indicazioni operative riscontrate e verifiche svolte                         |
| 4 | 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 | >60%  | Psicologo                 | Annuale     | 69,40% | 67,1%  | 67,80% | Percentuale di PAI ai quali hanno partecipato i famigliari invitati  |
| 5 | 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     | 38%    | 27%    | 45%    | Percentuale di valutazioni cognitive eseguite su ospiti dei reparti Montagnoli - Fezzi/Vaona - Anderlini   |
| 6 | 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  | 50%    | 59%    | 39%    | Rapporto percentuale fra il numero di valutazioni effettuate e il numero di ospiti che hanno transitato in struttura non autosufficienti           |
| 7 | 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 | 68,7%  | 62,1%  | 57,2   | 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 | 88,40% | 87,60% | 81,1%  | 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 | 99%    | 100%   | 100%   | Percentuale di valutazioni funzionali dei nuovi entrati con compilazione Barthel.  |
| 8 | 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  | 63,07% | 39,13% | 53,84% | Percentuale di ospiti del reparto Alzheimer senza nessuna prescrizione di contenzione fisica sul numero di ospiti transitati nel reparto Alzheimer |

|    |   |                          |   |   |               |        |                           |             |        |        |        |   |
|----|---|--------------------------|---|---|---------------|--------|---------------------------|-------------|--------|--------|--------|---|
| 9  | Attivazione di un sistema di monitoraggio delle ulcere da decubito sull'utenza con sindrome da allettamento | Servizio Infermieristico | 1 | Indice di presenza delle lesioni da pressione | Assistenziale | < 30%  | Infermiere e Coordinatore | Trimestrale | 14,97% | 17,91% | 10,32% | Numero di anziani che presenta lesioni da pressione rapportato al numero di ospiti non autosufficienti transitati nel periodo   |
| 10 | 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 | 28,19% | 31,78% | 20,60% | Percentuale di ospiti caduti sul numero di anziani in struttura   |
|    |   |                          | 2 | Indice di cadute                              | Assistenziale | < 40%  | Infermiere e Coordinatore | Trimestrale | 68,42% | 69,63% | 49,24% | 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%   | 100%   | Percentuale di cadute in cui è possibile risalire alla causa scatenante   |
| 11 | Attivazione di un sistema di monitoraggio delle infezioni   | Servizio Infermieristico | 1 | Indice infezioni urinarie                     | Assistenziale | <20%   | Infermiere e Coordinatore | Trimestrale | 24,69% | 24,88% | 29,34% | Percentuale di ospiti con infezioni alle vie urinarie sul totale degli ospiti non autosufficienti transitati.   |
|    |   |                          | 2 | Indice infezioni                              | Assistenziale | <50%   | Infermiere e Coordinatore | Trimestrale | 34%    | 58,21% | 52,17% | Percentuale di ospiti con infezioni non urinarie sul totale degli ospiti non autosufficienti transitati.  |
| 12 | Attivazione di un sistema di monitoraggio dell'uso di catetere vescicale                                    | Servizio Infermieristico | 1 | Indice utilizzo catetere vescicale            | Assistenziale | <20%   | Infermiere e Coordinatore | Trimestrale | 16,59% | 27,36% | 25%    | Percentuale di ospiti con cateteri vescicali sul totale degli ospiti non autosufficienti transitati.  |
| 13 | Monitoraggio attività di animazione   | E.P.A.                   | 1 | Partecipazione utenza a progetti animativi    | Assistenziale | ≥2     | EPA                       | semestrale  | 2      | 1      | 1      | Presentazione di relazioni semestrali 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. |
| 14 | Monitoraggio bagni  | Area Socio Assistenziale | 1 | Effettuazione dei bagni agli ospiti           | Assistenziale | ≤ 1,02 | OSS/ RDN / COORD          | Trimestrale | 1      | 1,03   | 1,02   | Rapporto fra numero di bagni da fare e numero di bagni effettuati   |

|    |  |                                      |   |   |               |          |                  |             |        |         |        |   |
|----|--|--------------------------------------|---|---|---------------|----------|------------------|-------------|--------|---------|--------|---|
| 15 | Valutazione in ingresso abilità residue                                  | Area Socio Assistenziale             | 1 | Compilazione scheda Bartlel funzionale CBA                  | Assistenziale | 100%     | RDN / FKT        | Semestrale  | 84%    | 78%     | NP     | Compilazione Barthel funzionale per nuovi ingressi  |
| 16 | Prevenzione rischio calo o aumento ponderale                             | Area Socio Assistenziale             | 1 | Monitoraggio peso corporeo ospiti                           | Assistenziale | 100%     | OSS/RDN          | Trimestrale | 1      | 1       | NP     | Registrazione Peso Ospite (almeno 1 volta/mese).  |
|    |  |                                      | 2 | Segnalazioni anomalie peso corporeo                         | Assistenziale | ≥50      | OSS/RDN          | Trimestrale | 230    | 92      | NP     | N° segnalazioni/consegne al servizio sanitario per variazioni significative   |
| 17 | Favorire la partecipazione alle riunioni                                 | Area Socio Assistenziale             | 1 | Partecipazione a riunioni di reparto/servizio               | Assistenziale | 70%      | OSS / INFERMIERI | Annuale     | 73,90% | 72,92%  | NP     | Percentuale presenza a riunioni indette per reparto / servizio  |
| 18 | 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     | 0,93 € | 0,99 €  | 0,97 € | Costo medio giornaliero per incontinente dei prodotti per incontinenza (pannolini)                                  |
| 19 | Monitoraggio tempi manutenzione  | Servizio Manutenzione                | 1 | Tempo di realizzazione interventi di manutenzioni           | Supporto      | < 5 gg   | Ragioneria       | Semestrale  | 2,78   | 2,07 gg | 3,2gg  | Numero di giorni che intercorrono dalla comunicazione dell'intervento ai manutentori alla data di intervento stesso |
| 20 | Perseguire la soddisfazione dell'utenza                                  | RGQ                                  | 1 | Indice di risposta dei questionari trasmessi ai famigliari  | Supporto      | >50%     | RGQ              | Annuale     | 80,21% | 33,57%  | 50,9%  | Percentuale di questionari ritornati compilati in tempo utile per la elaborazione                                   |
|    |  |                                      | 2 | Percentuale di valutazioni positive espresse                | Supporto      | ≥ 70%    | RGQ              | Annuale     | 86,60% | 72,02%  | 89%    | Percentuale di valutazioni positive espresse sul servizio   |
|    |  |                                      | 3 | Indice di gradimento organizzazione visite                  | Supporto      | > 70 %   | RGQ              | Annuale     | 85,10% | 74,40%  | 75%    | Pareri e valutazioni espresse dal cliente sugli orari delle visite.   |
|    |  |                                      | 4 | Indice di gradimento comunicazione gestita dalla struttura. | Supporto      | > 70 %   | RGQ              | Annuale     | 94,70% | 93,60%  | 75%    | Pareri e valutazioni espresse dal cliente sulla qualità della comunicazione gestita dalla struttura.                |