



## RIESAME DELLA DIREZIONE ANNO 2023

L'anno duemilaventitrè il giorno 5 del mese di dicembre presso la sede della FONDAZIONE GIOVANNI XXIII ONLUS, di seguito definita semplicemente FONDAZIONE, sita in Bitonto (BA), in Via Dossetti, si sono riuniti il Direttore Generale Dott. Nicola CASTRO, il Direttore sanitario Dott.ssa Lisangela PASCALE, la responsabile del servizio amministrativo Rag. Antonietta MAIORANO, la responsabile del servizio tecnico/economico Rag. Teresa TATULLI, la responsabile della qualità e del servizio socio sanitario per la RSSA Dott.ssa Margherita SPERANZA, la responsabile del servizio socio sanitario per il Centro Alzheimer Dott.ssa Margherita CANNITO, la responsabile del servizio sociale Dott.ssa Teresa GAROFALO, per il consueto riesame del sistema di gestione per la qualità.

Attualmente il Manuale della qualità è disponibile in rev. 04 del 01.09.2017 e lo stato di revisione delle procedure è aggiornato al 01.09.2017, ad eccezione della PG06 in rev. 2 del 10.12.19. Inoltre, sono inclusi nel sistema il documento di Analisi di rischi ed opportunità aziendale in rev. 01 del 28.02.2020 e l'analisi del contesto della fondazione in rev. 00 del 01.09.2017. L'analisi dei rischi introdotta nel corso del 2017, si ritiene ancora valida e si confermano le misure adottate come adeguate alla mitigazione dei rischi residui. Si conferma altresì la validità dell'analisi del contesto interno ed esterno predisposta nel settembre 2017 e si rinvia il suo eventuale adeguamento alla luce dei regolamenti regionali per l'autorizzazione e l'accreditamenti n. 4 e 5/2019 pubblicati sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 9 del 25-1-2019 per effetto dei quali la fondazione ha redatto il manuale di accreditamento che presenta notevoli collegamenti con il sistema qualità già implementato all'interno della Fondazione, e che potrà subire ulteriori integrazioni/variazioni richieste dalla normativa regionale di recente introduzione.

La politica della qualità è stata riesaminata ed è disponibile in revisione 01 del 01.09.2017, nella sezione 5 del manuale della qualità.

Passando all'esame degli elementi di ingresso del riesame della direzione così come indicato nel punto 9.3 della norma UNI EN ISO 9001:2015, si precisa che è stato effettuato un audit interno in data 11.10.2022 con esito positivo; non sono state rilevate osservazioni, né non conformità.

L'audit **dell'ente di certificazione DNV GL**, tenutosi in data 16/11/2022, come risulta dal rapporto di Verifica Ispettiva, ha evidenziato due osservazioni che sono state prese in carico nel seguente modo:

Non è chiaro, nell'ambito della gestione delle registrazioni sul software della cartella web, come vengono gestite gli alert "scaduti" (come ad es. per le attività di alzata ed igiene del 26-07-2022 e del 01-08-2022 presenti nello status scadute).	Nel caso in cui non dovesse funzionare il software l'alert scaduto sarà riportato sul quaderno delle consegne.
Nell'ambito della procedura PG12 rev.1 di gestione rischio clinico, risulta attivo il monitoraggio degli indicatori di prestazioni, ma non sono disponibili evidenze in merito alle riunioni periodiche dell'equipe assistenziale,	A partire dalla fine del 2022 al termine delle attività formative del 5/12/2022 e 12/12/2022 con il personale (infermieri e OSS), sono state analizzate le criticità (piaghe, prevenzione delle cadute,

come previsto.	identificazione stadi di deterioramento cognitivo, patologie neurologiche e psichiatriche, etc.) relative ai vari reparti e le modalità di gestione delle criticità emerse. Successivamente, durante la stesura e/o aggiornamento dei PAI l'equipe riunita in UOI, rileva e discute delle criticità non solo dell'assistito in esame ma anche in relazione al reparto di appartenenza.
----------------	--

Al fine di migliorare la comunicazione con il cliente e misurare il grado di soddisfazione della clientela la FONDAZIONE dispone di un questionario di customer satisfaction che viene consegnato agli utenti autosufficienti o ai parenti degli utenti, in caso di non autosufficienza.

Nel 2023 sono stati inviati i questionari tra gli ospiti residenti nel centro Alzheimer e gli ospiti residenti nelle altre residenze della FONDAZIONE (120 questionari in tutto) e sono stati raccolti alla data odierna circa 45 questionari. La presentazione dei risultati è disponibile presso l'ufficio della Dott.ssa Garofalo che ha provveduto all'elaborazione dei dati. L'analisi evidenzia che i risultati sono abbastanza soddisfacenti. Resta sempre un giudizio un po' più basso per quel che riguarda qualche aspetto. Si provvederà entro la fine dell'anno ad incontrarsi per prendere in considerazione i suggerimenti e per valutare l'accettabilità o meno di qualche segnalazione comunicataci.

Nel corso del 2024 si trasmetteranno nuovamente i questionari sempre in forma anonima al fine di conoscere le aspettative sia degli ospiti che dei parenti degli ospiti e quindi migliorare l'erogazione del servizio.

Nel corso del 2023 vanno menzionati:

1. L'esperienza più che positiva di coprogettazione con la fondazione Opera Santi Medici – Onlus e la cooperativa sociale Zip-H per la realizzazione di un polo socio-sanitario; esperienza che si concluderà alla fine dell'anno e che ha visto la progettazione e successiva erogazione di una serie di servizi:
  - Screening sanitari gratuiti;
  - consulenze sullo stato nutrizionale e piani dietetici;
  - consulenze specialistiche gratuite;
  - animazione e attività riabilitative a favore di non residenti nella struttura;
  - corsi e seminari rivolti alla popolazione anziana;
  - sensibilizzazione dei minori (scuole elementari e medie) sulle tematiche relative alla fragilità e alla cura degli anziani.
2. Acquisizione di un terreno limitrofo alla struttura per un possibile ampliamento della capacità della RSA (di ulteriori 60 posti)
3. Affidamento al general contractor della ristrutturazione e rifunzionalizzazione del plesso di Via Santa Lucia da destinare a centro diurno per persone con disturbi dello spettro autistico
4. Sono state completate con esito positivo le verifiche degli organi competenti ai fini dell'emanazione del provvedimento finale di accreditamento delle tre strutture (RSA, RSA disabili e centro diurno); il provvedimento arriverà entro la fine dell'anno come previsto dalle disposizioni regionali.

Si è provveduto a controllare, lo stato di avanzamento e quindi l'attuazione degli **obiettivi** fissati nel piano annuale della qualità relativi all'anno 2023. A tal proposito, si presenta il seguente riepilogo con i commenti indicati nelle note:

<b>OBIETTIVI ANNUI ANNO 2023</b>	<b>NOTE</b>
Manutenzione: per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature e della struttura si prevede una spesa di complessivi € 70.000,00	Le attività di manutenzione ordinaria e straordinaria hanno riguardato l'immobile, l'ascensore, i mobili, gli impianti e gli automezzi per un costo complessivo sostenuto finora pari a € 107.000

<b>OBIETTIVI ANNUI ANNO 2023</b>	<b>NOTE</b>
<p>Investimenti: Nel corso del 2023, si prevede di sostenere spese di investimento in misura pari a € 200.000,00 destinate all'installazione di un ascensore montalettighe esterno, all'ammodernamento dell'ascensore monta-lettighe ala nord, e a lavori di potenziamento dell'impianto fotovoltaico mediante l'utilizzo di batterie di accumulo oppure l'aggiunta di ulteriori 50 kw all'impianto esistente</p>	<p>L'ascensore è stato progettato, ma non ancora approvata la progettazione esecutiva per due motivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sono stati eseguiti i lavori di ammodernamento dell'ascensore montalettighe ala nord con la sostituzione dell'argano e del quadro comandi.</li> <li>- È emersa l'opportunità di acquisire la proprietà di un terreno limitrofo per ampliare la capacità ricettiva della RSA e nell'ambito dell'ampliamento potrà essere progettato un nuovo ascensore.</li> </ul> <p>Per le batterie di accumulo, invece, si è in attesa della risposta di Enel distribuzione circa la possibilità di aumento di potenza sulla bassa tensione.</p>
<p>Bilancio: realizzare un avanzo generato dalla gestione caratteristica pari a quello del 2022 considerando che a fronte del dato certo (aumento delle rette a partire dal mese di Ottobre 2022), la Fondazione si troverà a dover gestire un dato abbastanza incerto derivante dall'andamento dei costi di energia e del gas</p>	<p>Si stima di chiudere il bilancio di esercizio con un utile superiore a quello dell'esercizio precedente. Ciò è dovuto soprattutto grazie all'aumento delle rette a partire da Ottobre 2022 e alla riduzione dei consumi di gas (sostituiti dai consumi energetici parte dei quali derivanti dall'impianto fotovoltaico): all'utilizzo del riscaldamento, si è preferito impiegare i climatizzatori per il riscaldamento degli ambienti</p>
<p>Costi di gestione: ci si attende un incremento dei costi del 10% visto l'andamento dell'inflazione e l'incremento dei costi del personale (nel corso del 2023 si provvederà ad assumere una nuova risorsa umana negli uffici e ad aumentare le ore agli educatori oppure ad assumere un nuovo educatore).</p>	<p>I costi di gestione fino alla fine dell'anno si prevedono siano pari ad € 4.350.000. È diminuita la spesa per energia elettrica (il fotovoltaico ha assorbito l'aumento dei costi di energia) e si è dimezzata la spesa per il consumo del gas (il riscaldamento è andato a energia elettrica).</p> <p>Per quanto riguarda le risorse umane, invece, è stata assunta, una nuova risorsa negli uffici, si è provveduto ad aumentare il numero di ore di alcuni operatori (educatore) ed è stata assunta una nuova educatrice professionale</p>
<p>Formazione risorse umane</p>	<p>Nel 2023 sono stati erogati tutti i corsi di formazione e aggiornamento come pianificati. Nel prossimo mese di gennaio, si provvederà ad erogare la formazione sul sistema qualità per tutte le risorse che sono entrate nella struttura nel corso di questi ultimi anni.</p>
<p>N° piaghe per ospite a partire dalla situazione d'ingresso dell'ospite: mantenimento della situazione esistente</p>	<p>Anche nel corso del 2023 sono state risolte molte delle lesioni che derivavano dagli anni precedenti e non ci sono stati peggioramenti. Nel periodo compreso fra il 01/11/2022 ed il 30/11/2023, si sono contate in tutto 46 lesioni di cui 18 sono state risolte. Attualmente, in corso se ne contano 11 di cui 9 di lieve entità e 2 al terzo stadio. 17 ospiti sono deceduti con lesioni in corso.</p>

<b>OBIETTIVI ANNUALI ANNO 2023</b>	<b>NOTE</b>
N° esami diagnostici per ospite per l'anno 2023 almeno due analisi diagnostiche per ogni ospite	Nel corso del 2023, ad ogni ospite è stata garantita l'esecuzione di 2 esami diagnostici con cadenza semestrale. Inoltre, all'occorrenza, in funzione della patologia dell'ospite, sono stati richiesti ulteriori esami diagnostici.
N° cadute degli ospiti nel corso dell'anno 2023: non superiore a 40	Nel corso del 2023 sono state rilevate fino alla data odierna 48 cadute; in qualche caso c'è stata più di una caduta da parte dello stesso ospite (un ospite è caduto 6 volte per problemi legati alle sue patologie, tre ospiti sono caduti per tre volte e altri 2 ospiti sono caduti per 2 volte). Tutti i dati e le informazioni sono disponibili nella cartella web di ogni singolo ospite.
N° cambio pannoloni, cambio biancheria per ogni utente: almeno quattro cambi di pannoloni al giorno	Nel corso del 2023, ad ogni ospite è stato garantito il cambio del pannolone con la seguente frequenza: mattina, pomeriggio, dopo pranzo e dopo riposo pomeridiano, sera. Inoltre, ad ogni ospite all'occorrenza si è provveduto alla sostituzione del pannolone al fine di garantire l'igiene dello stesso
N° reclami pasti consumati: al massimo 3	Nel corso del 2023, non è stato registrato alcun reclamo da parte degli ospiti.
Gestione di tempi di avvicendamento degli ospiti = in media in 15 gg. dall'uscita dell'ospite precedente	In merito alla gestione dei tempi di avvicendamento si rileva che sono stati rispettati i tempi previsti di 15 gg
Non conformità nell'evasione dell'ordine = max 2% n.c. sul totale delle consegne	Nel corso del 2023 non sono state rilevate alcune non conformità nell'evasione degli ordini
N° di ordini inoltrati a fornitori, compilati in maniera errata od incompleti. Obiettivo 2023: 0 (zero)	Nel corso del 2023, non sono stati compilati ordini a fornitori in maniera errata.
N° eventi attività organizzati nell'anno al fine di migliorare il soggiorno degli ospiti presso la FONDAZIONE: almeno due eventi al mese	<p>Nel corso del 2023, sono stati organizzati gli eventi/attività al fine di migliorare il soggiorno degli ospiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gioco a carte (Burraco 3 volte a settimana)</li> <li>• Ascolto musica: di gruppo (6 volte a settimana)</li> </ul> <p>Nella cartella web, si trovano in aggiunta registrazioni dell'attività eseguita relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Musicoterapia</li> <li>- Canto</li> <li>- Allenamento alla memoria</li> <li>- Pittura o lavori con la pittura o la pasta</li> <li>- Attività al PC</li> <li>- Pet therapy</li> <li>- Giochi per la stimolazione psico-motoria</li> <li>- Doll therapy (individuale)</li> <li>- Puzzle (individuale)</li> <li>- Scrittura (individuale): ricette</li> <li>- Uscite sul territorio (al mare o presso Basilica SS Medici)</li> <li>- Attività religiosa (SS Messa)</li> <li>- Giochi di società (stimolazione cognitiva)</li> </ul>

<b>OBIETTIVI ANNUI ANNO 2023</b>	<b>NOTE</b>
N° attività occupazionali almeno 12 attività occupazionali	<p>Nel corso del 2023 fino alla data odierna, a favore degli ospiti sono state realizzate le seguenti attività/eventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- feste mensili per festeggiare i compleanni degli ospiti della RSSA. Tali feste non sono più state realizzate nel salone, ma nei singoli reparti dove dimorano gli ospiti.</li> <li>- Per il progetto "IO HO CURA" INCONTRO INTERGENERAZIONALE (utenti e classi seconda media scuola Sylos-Bitonto) che prevede momenti di incontro con svolgimento attività ludico-ricreative, finalizzate all'educazione dei ragazzi, sensibilizzazione all'approccio all'anziano, e recupero in termini socializzativi, autostima, fisicità), sono stati realizzati alcuni incontri eseguiti in presenza in giardino (pochi ospiti) nel rispetto delle misure anti covid-19.</li> <li>- Incontri musicali con il gruppo dell'associazione "La macina" almeno una volta al mese</li> <li>- Celebrazione e Convegno in memoria di Giovanni XXIII (Ottobre 2023)</li> </ul>

Come si evince dalle note, gli obiettivi indicati nel piano annuale della qualità per l'anno 2023, si può dire che sono stati raggiunti, anche se in qualche caso (ad esempio per le cadute), non sono stati raggiunti. Si cercherà di pianificare al meglio gli obiettivi per l'anno 2024 tenendo conto dei risultati emersi dall'analisi dei dati.

L'attenzione resta elevata su tutti i processi principali della fondazione. Si ritiene che le risorse umane ed infrastrutturali presenti siano sufficienti al raggiungimento degli obiettivi della Fondazione.

La Fondazione continua l'opera di informatizzazione di gestione del servizio, definendo nuove prospettive di miglioramento della cartella web. L'obiettivo di implementare la gestione delle terapie farmacologiche digitalizzata che si sarebbe dovuto conseguire nel corso dell'esercizio 2023, non è stato raggiunto a causa del COVID-19 e si continua nella registrazione cartacea delle terapie somministrate.

Sarà emesso entro il 31.01.2024, il programma di formazione e addestramento, che riprenderà quanto già approvato nel corso dell'anno precedente, a cui potranno aggiungersi altri corsi di formazione, mentre è stato emesso il programma degli audit interni 2023.

Sempre con riferimento alle risorse umane, si provvederà a somministrare entro settembre 2024 dei questionari a tutto il personale della Fondazione al fine di rilevare il clima organizzativo interno e la soddisfazione del personale; tale somministrazione, già avvenuta nel corso del 2020, del 2022 e del 2023, è stata effettuata nell'ambito del processo di implementazione del sistema di gestione della qualità dei servizi erogati e del loro miglioramento continuo, ed anche per ottemperare ai requisiti previsti dalla normativa regionale per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio-sanitarie. Il questionario è stato strutturato in tre parti (dimensione personale, dimensione relazionale, dimensione organizzativa) con una sezione finale destinata a suggerimenti e alle caratteristiche (età, sesso, titolo di studio, categoria di appartenenza, anni di lavoro) e come risulta dai grafici restituiti dall'elaborazione dei dati è emerso un buon clima organizzativo e sono emersi aspetti interessanti che saranno oggetto di condivisione con le risorse umane della Fondazione. Si auspica che nel prossimo mese di gennaio, si possano condividere i risultati dei questionari somministrati nel corso del 2023.

Per quel che riguarda le non conformità, si precisa che non sono state rilevate situazioni non conformi tuttavia sono state invitate le risorse umane ad utilizzare la documentazione e segnalare al RGQ eventuali situazioni non conformi.

Per quel che riguarda lo stato di attuazione delle AC, si precisa che nel corso del 2023, non sono state attuate AC.

Il sito web rinnovato ed il piano editoriale concordato (proposta mensile di informazioni sui servizi, attività della fondazione, approfondimenti di natura assistenziale, dati numerici (relativi ad utenti ed assistenti), l'apertura del centro di Ascolto Informazione e Orientamento da Gennaio 2022, manifestano sempre più quella che è la mission della Fondazione: un ente che fa cultura dell'assistenza affrontando le problematiche legate alle patologie degli anziani o disabilità adulta.

### **EMERGENZA COVID-19**

Le criticità emerse nel corso degli ultimi anni a causa del COVID-19, sono ormai alle spalle e come già precisato nel riesame dell'anno scorso, la fondazione è riuscita a recuperare quanto perso saturando nuovamente la capacità ricettiva e la lista d'attesa di cui dispone è ampia e consistente. Tutto ciò a conferma della qualità dei servizi erogati dalla Fondazione e del grado di attenzione che tutti gli operatori della Fondazione hanno nei confronti degli ospiti.

Per il momento, resta ancora in piedi come misura di sicurezza l'obbligo di indossare la mascherina nei vari reparti.

Si auspica che i dati analizzati nel presente riesame, l'analisi dei rischi e del contesto, i risultati degli audit condotti, lo sviluppo degli obiettivi della qualità fissati nel PAQ, possano contribuire al miglioramento del sistema di gestione per la qualità della FONDAZIONE. Si ritiene inoltre che le risorse utilizzate siano idonee al raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione. Al fine del miglioramento del SGQ, si invita il RGQ, a monitorare i processi operativi della FONDAZIONE e a fornire al Direttore Generale i dati di tale monitoraggio nel corso del prossimo riesame.

Si è proceduto quindi alla lettura dei nuovi obiettivi della qualità fissati nel piano annuale della qualità per l'anno 2024 che viene allegato al presente verbale. Ai responsabili di funzione è stata attribuita la responsabilità di diffondere ai propri collaboratori e di proporre e attuare le azioni di miglioramento continuo dei processi loro affidati. Essi rispondono alla direzione dell'applicazione conforme del sistema di gestione per la qualità e per ogni problema che dovesse sorgere, faranno riferimento al rappresentante della direzione/responsabile del sistema di gestione qualità.

Dopo approfondita analisi, non avendo più nulla da comunicare, la seduta si è sciolta con l'impegno di tutti i partecipanti a comunicare eventuali problemi che dovessero riscontrarsi fino al prossimo riesame, salvo che particolari problemi dovessero richiedere una riunione prima di tale data.

-----

## PIANO ANNUALE DELLA QUALITÀ ANNO 2024

Il PAQ consiste in una **definizione di obiettivi annuali sia di gestione che miglioramento**, che siano:

- coerenti con la politica della qualità
- misurabili
- comprensivi dell'impegno al miglioramento continuativo
- stabiliti per tutta l'organizzazione

Il PIANO ANNUALE DELLA QUALITÀ viene definito sulla base dei seguenti input:

- analisi dei rischi ed analisi del contesto interno ed esterno
- risultati gestionali precedenti
- obiettivi definiti dalla Direzione
- dalla definizione della Politica della Qualità o da una sua revisione;
- Riesami del Sistema Gestione Qualità;
- da misurazioni e analisi effettuate sulle registrazioni di qualità (esiti di controlli, reclami clienti, risultati di riesami, verifiche, ecc.);
- da qualsiasi altra fonte dalla quale possano emergere esigenze di miglioramento.

Il PAQ deve essere diffuso a tutti gli interessati, anche in forma di estratto per le parti di specifica competenza.

### 1 SCOPO

Con questo documento la Direzione della FONDAZIONE GIOVANNI XXIII-ONLUS, intende fissare e diffondere gli obiettivi per l'anno 2024, tenuto conto della validità ancora per quest'anno dell'analisi dei rischi e del contesto interno ed esterno, e tutti, nell'ambito delle proprie responsabilità, sono chiamati a fornire il proprio contributo per il raggiungimento di tali obiettivi.

### 2 PREMESSA

L'anno 2024 deve vedere la FONDAZIONE GIOVANNI XXIII - ONLUS, in corso di accreditamento presso la Regione Puglia alla luce del Regolamento Regionale 4/2019, sempre più impegnata nella fase di consolidamento delle proprie attività di erogazione di servizi socio-assistenziali e sanitari di carattere residenziale e semiresidenziale rivolti a persone anziane autosufficienti, parzialmente o del tutto non autosufficienti e persone affette da Alzheimer o altre demenze proponendosi come realtà in grado di soddisfare in pieno le richieste del Cliente-Utente, considerando quale riferimento principale, l'orientamento solidale che caratterizza l'organizzazione e il contesto nel quale è chiamata ad operare..

Inoltre, come già precisato nel piano qualità dell'anno scorso e alla luce del piano di comunicazione adottato, si è mirato a far diventare la FONDAZIONE un ente che fa cultura dell'assistenza affrontando le problematiche legate alle patologie degli anziani o disabilità adulta utilizzando il sito web, il profilo Facebook, Instagram e google business, ed il piano editoriale concordato mese per mese, dove sono proposte informazioni sui servizi, attività della fondazione, approfondimenti di natura assistenziale, dati numerici (utenti ed assistenti) etc. L'aggiornamento continuo dei contenuti del sito web attraverso queste "pillole di comunicazione", sta producendo importanti risultati in termini di followers che aumentano di giorno in giorno come risulta dalla reportistica in possesso della Fondazione. A tutto ciò, va aggiunta anche l'apertura del centro di Ascolto, Informazione e Orientamento e la Fusione per incorporazione nella Fondazione Giovanni XXIII della società di servizio sociale Onlus e della fondazione per l'infanzia Principessa Margherita che porterà nuovi servizi da proporre alle parti interessate.

### 3 OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI

#### **Obiettivi di bilancio per l'anno 2024**

- Bilancio: realizzare un avanzo generato dalla gestione caratteristica pari a quello del 2023.
- Mantenimento dei costi di gestione: l'obiettivo di qualsiasi organizzazione è quello di mantenere i costi di gestione costanti rispetto a quelli dell'esercizio appena trascorso in seguito alla capacità dell'organizzazione di gestire con efficacia i processi primari e grazie anche ai processi di miglioramento messi in atto. Tuttavia, in via del tutto

prudenziale, ci si attende un incremento dei costi del 10% visto l'andamento dell'inflazione e l'incremento dei costi del personale (ormai tutto stabilizzato).

Il monitoraggio del raggiungimento dei suddetti obiettivi sarà effettuato dal Direttore Generale in collaborazione con il Responsabile dei servizi amministrativi ed il Responsabile dei servizi economici con frequenza semestrale e, in ogni caso, in sede di bilancio come da statuto.

La responsabilità della raccolta dei dati è affidata al Direttore Generale.

#### **4 OBIETTIVI RELATIVI ALLA SODDISFAZIONE DELLE PARTI INTERESSATE, GESTIONE DELLE RISORSE E ORGANIZZAZIONE**

##### **4.1 Gestione e infrastrutture**

- Spese di investimento: Nel corso del 2024, si prevede di sostenere spese di investimento destinate all'acquisto di un terreno (€ 60.000,00) e alla realizzazione di lavori (110%) in fase di definizione, rinviando l'installazione di un ascensore montalettighe esterno al progetto di ampliamento della capacità ricettiva (altri 60 posti), ed i lavori di potenziamento dell'impianto fotovoltaico in seguito all'aumento di potenza sulla bassa tensione richiesta ad Enel distribuzione.
- Spese di manutenzione straordinaria ordinaria: per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature e della struttura, alla luce dei risultati del 2023 registrati in contabilità, si prevede una spesa di complessivi € 90.000,00

##### **4.2 Risorse umane**

Nella gestione delle risorse umane, la Direzione della FONDAZIONE GIOVANNI XXIII - ONLUS intende coltivare la politica di formazione e addestramento continuo delle risorse impiegate nei servizi erogati, nonché di incentivazione e coinvolgimento del personale nelle attività dell'organizzazione.

La responsabilità del raggiungimento degli obiettivi di formazione è dei singoli Responsabili di Funzione, in conformità a quanto previsto nella Procedura Gestionale 04 "Formazione e addestramento".

La direzione della FONDAZIONE GIOVANNI XXIII - ONLUS con il supporto dei vari Responsabili di funzione intende gestire la politica del personale fornendo un contributo attivo, attraverso un continuo monitoraggio del livello di attaccamento all'organizzazione dei dipendenti ed all'individuazione delle esigenze/bisogni anche dei singoli. Si provvederà nuovamente a somministrare il questionario sul benessere organizzativo nel corso del 2024, dopo aver condiviso con tutte le risorse umane i risultati dei questionari somministrati finora.

Per garantire qualità nel servizio e migliori condizioni, anche dal punto di vista psicologico, alle risorse umane, oramai tutte stabilizzate, la Fondazione si è dotata dell'organico necessario ai fini dell'autorizzazione e accreditamento delle strutture sociosanitarie gestite.

#### **5 EROGAZIONE DEL SERVIZIO**

I processi di erogazione dei servizi socio-assistenziali e sanitari saranno gestiti con l'obiettivo di raggiungere il massimo livello di soddisfazione del cliente, in termini di efficacia, accuratezza e puntualità.

Gli obiettivi prefissati per il 2024 per la misurazione dei risultati forniti nell'attività di erogazione dei servizi sono:

- Raggiungimento degli standard di qualità fissati nella carta dei servizi
- Monitoraggio degli indicatori di qualità del servizio erogato:
  - n. piaghe ed infezioni per ospite a partire dalla situazione d'ingresso dell'ospite: mantenimento della situazione attualmente presente
  - N° cadute degli ospiti nel corso dell'anno: obiettivo dell'anno 2024 è quello di ridurre al minimo le cadute degli ospiti. In considerazione dei risultati conseguiti nel corso del 2023, l'obiettivo annuale per il 2024 è di non superare le 40 cadute;
  - N° cambio pannoloni, cambio biancheria per ogni utente: obiettivo dell'anno 2024 è quello di continuare a tenere puliti gli ospiti garantendo almeno 4 cambi di pannolone al giorno più tutti i cambi di pannolone per i quali necessita il cambio all'occorrenza;
  - N° reclami pasti consumati: è auspicabile che non ci siano reclami sui pasti; tuttavia è tollerato un numero di reclami sui pasti non superiore a 3
  - N° esami diagnostici per ospite: obiettivo dell'anno 2023 è quello di continuare ad effettuare almeno due analisi diagnostiche per ogni ospite più tutte le analisi che sarà opportuno richiedere in funzione delle patologie degli ospiti;



- N° eventi organizzati nell'anno al fine di migliorare il soggiorno degli ospiti presso la FONDAZIONE GIOVANNI XXIII - ONLUS: obiettivo 2023 è quello di realizzare almeno due eventi al mese;
  - N° delle attività occupazionali per gli ospiti: obiettivo dell'anno 2023 è quello di effettuare almeno 12 attività occupazionali
  - N° Non Conformità riferite a ciascun servizio erogato: è auspicabile che non si verifichi nessuna non conformità. Tuttavia la direzione tollera un massimo di due non conformità nel corso dell'anno riferite al totale degli utenti che beneficiano dei servizi socio-sanitari e assistenziali.
  - N° Reclami di clienti, giustificati: è auspicabile che nessun reclamo pervenga da clienti o utenti dei servizi erogati. Ciascun reclamo dovrà essere oggetto di immediata risoluzione ed accurata valutazione per evitare che la manifestazione di insoddisfazione del cliente/utente possa ripetersi.
  - mantenimento della certificazione ISO 9001:2015 per i servizi erogati dalla FONDAZIONE GIOVANNI XXIII - ONLUS
  - Rispetto dei requisiti sulla sicurezza dei dati e delle informazioni in conformità alle normative vigenti
  - Rispetto requisiti normativi sulla sicurezza e salute dei lavoratori: erogazione corsi ed aggiornamenti necessari in materia di sicurezza sul lavoro
  - Gestione di tempi di avvicendamento degli ospiti continuare la politica di avvicendamento degli ospiti stabilita in media in 15 gg. dall'uscita dell'ospite precedente.
  - Miglioramento dell'utilizzo e dell'implementazione della gestione informatizzata dei dati degli utenti raccolti nella cartella web cercando di abbandonare nel minor tempo possibile il doppio canale (registrazioni cartacee – registrazioni informatizzate).
- La direzione e i responsabili di funzione si impegnano a trasmettere agli operatori le informazioni e gli strumenti utili per ridurre al massimo l'eventualità che si verifichino anomalie e disagi nell'erogazione dei servizi al fine di soddisfare le esigenze implicite ed esplicite di ogni singolo utente finale del servizio.

## **6 SORVEGLIANZA DEI FORNITORI E PARTNERSHIP**

I fornitori dei prodotti e servizi definiti "critici" rappresentano una componente fondamentale dei processi di erogazione dei servizi della FONDAZIONE GIOVANNI XXIII - ONLUS. Sarà pertanto costantemente verificata la puntualità e la rispondenza di ciascun fornitore ai requisiti stabiliti dall'organizzazione.

Nel 2024 sarà inoltre intensificata l'azione di coinvolgimento dei principali fornitori della FONDAZIONE GIOVANNI XXIII - ONLUS nel processo di affermazione e miglioramento continuo della nostra organizzazione attraverso:

- Scambio di informazioni sul mercato di riferimento e sui requisiti espressi dagli utenti;
- Coinvolgimento dei fornitori critici per il miglioramento dei nostri processi attraverso consigli, segnalazione di NC ecc.;
- Segnalazione di suggerimenti sul miglioramento dei prodotti o del servizio.

Si ribadisce che la disponibilità del fornitore ad una fattiva collaborazione deve essere considerata un elemento di rilievo nell'ambito della valutazione del fornitore stesso. I Responsabili individuati per ogni servizio, hanno la responsabilità della gestione dei rapporti con i fornitori e riferiranno in sede del periodico Riesame della direzione, sugli argomenti di cui sopra.

La valutazione delle prestazioni dei fornitori sarà, inoltre, misurata attraverso:

- N° di non conformità nell'evasione dell'ordine (ad esempio non corrispondenza tra gli ordini emessi e la merce oppure i servizi ricevuti, mancanza della prevista documentazione a corredo) in % raffrontata al totale consegne. È auspicabile che non si verifichino non conformità nell'evasione degli ordini; tuttavia la direzione tollera una percentuale del 2% sul totale delle consegne.

Il livello di efficienza dell'area acquisti della FONDAZIONE GIOVANNI XXIII - ONLUS sarà misurato mediante i seguenti indici:

- N° di ordini inoltrati a fornitori, compilati in maniera errata od incompleti (% in rapporto al totale ordini a fornitori). Obiettivo 2024: 0 (zero)

La responsabilità della rilevazione e raccolta dati è di RGQ.

## **7 SODDISFAZIONE DEL CLIENTE**

Il principale obiettivo della FONDAZIONE GIOVANNI XXIII – ONLUS è il raggiungimento del massimo livello di soddisfazione del cliente o utente.

Nel corso del 2024 sarà pertanto monitorato costantemente tale livello attraverso:

- Questionari di "customer satisfaction"
- Analisi dei reclami, giustificati, valutati anche nell'ambito del periodo di inserimento presso la FONDAZIONE GIOVANNI XXIII - ONLUS
- Informazioni acquisite dalla Direzione nel corso di incontri con gli utenti e/o i propri familiari

La Direzione sarà soddisfatta se riceverà il 50% dei questionari trasmessi e se di tutti i questionari pervenuti, l'80% non presenteranno esito negativo. La direzione si impegna a raccogliere ed analizzare gli eventuali suggerimenti di miglioramento espressi attraverso i questionari compilati, nell'ottica del continuo miglioramento dei propri servizi e nel perseguimento degli obiettivi definiti nella propria Politica della qualità.

## **8 MIGLIORAMENTO CONTINUO**

Il miglioramento continuo è il principale obiettivo della FONDAZIONE GIOVANNI XXIII - ONLUS e sarà gestito costantemente mediante la misurazione degli indici precedentemente definiti e loro valutazione, della verifica ed aggiornamento dell'analisi dei rischi e delle opportunità identificati sui processi della fondazione, dell'aggiornamento di analisi del contesto con relativa analisi delle aspettative ed esigenze delle parti interessate interne ed esterne alla fondazione, alla luce dei Regolamenti Regionali 4 e 5 sopra citati.

I risultati saranno valutati nell'ambito del periodico Riesame della direzione. Inoltre, per l'intero anno, tutte le aree di attività saranno sottoposte a verifica ispettiva secondo il piano approvato da questa direzione.

----