

VERBALE DI RIESAME DELLA DIREZIONE n.13

L'anno duemilaventiquattro il giorno 19 del mese di novembre presso la sede della FONDAZIONE GIOVANNI XXIII ONLUS, di seguito definita semplicemente FONDAZIONE, sita in Bitonto (BA), in Via Dossetti 8, si sono riuniti il Direttore Generale Dott. Nicola CASTRO, il Direttore sanitario Dott.ssa Lisangela PASCALE, il responsabile del servizio amministrativo Dott. Vincenzo CASTRO, la responsabile del servizio tecnico/economico Rag. Teresa TATULLI, la responsabile della qualità e del servizio socio sanitario per la RSA anziani Dott.ssa Margherita SPERANZA, la responsabile del servizio socio sanitario per la RSA disabili e 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 e della PG03 rev. 2 del 20/09/2024. 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 per la prima volta nel settembre 2017.

La Fondazione, ai fini del procedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale, previsto dai regolamenti regionale n. 4 e 5 del 21/1/2019 per le proprie strutture sociosanitarie ha redatto il manuale di accreditamento che presenta notevoli collegamenti con il sistema qualità già implementato all'interno della Fondazione. Detto sistema potrà subire ulteriori integrazioni/variazioni per l'applicazione della delibera di Giunta Regionale n. 16032 del 20/11/2023 che recepisce il D.M. del 19/12/2022 in materia di valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accREDITamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie.

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 26.10.2024 e 12.11.2024 con esito positivo; non sono state rilevate non conformità, ma alcune osservazioni che prontamente sono state prese in carico dall'organizzazione.

L'audit **dell'ente di certificazione DNV GL**, tenutosi in data 11/12/2023, come risulta dal rapporto di Verifica Ispettiva, ha evidenziato due osservazioni che sono state prese in carico nel seguente modo:

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, come previsto.

Per i documenti "foglio terapia" e "somministrazione terapia" talvolta nel caso di aggiornamento manca il riferimento alla sigla dell'operatore e alla motivazione per cui si è reso necessario l'aggiornamento (es. cartella utente 2944 D).

Per il defibrillatore presente nella medicheria generale (rif. scheda attrezzatura n. 18 MODELLO CU-ER1), non è chiaramente definita la frequenza di verifica funzionamento interna .

A partire dal 20/09/2024, si è provveduto ad istituire un modulo "verbale di riunione" (PG03-DR02) che è utilizzato per annotare eventuali problematiche e/o miglioramenti che si apportano alla vita quotidiana dell'organizzazione al fine di lasciare traccia di quanto definito nel corso della riunione, dei partecipanti, delle azioni intraprese (conclusioni) ipotizzando anche un'eventuale data di adozione ed inoltre anche la verifica dell'efficacia delle conclusioni adottate.

Si è provveduto a revisionare il modulo "foglio terapia" rev. 2 del 12/11/2024 prevedendo un apposito campo nel quale sono precisati la data di compilazione e la firma del compilatore

Si è provveduto ad aggiornare la scheda attrezzatura n. 18 (defibrillatore) prevedendo la frequenza mensile della verifica di funzionamento interno

Al fine di migliorare la comunicazione con l'utente 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 2024 si è provveduto a somministrare i questionari di soddisfazione utilizzando lo strumento informatico google forms. A fronte della somministrazione di 127 questionari in tuttotra gli ospiti residenti nel centro Alzheimer nelle altre residenze della FONDAZIONE, sono stati raccolti 38 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 eventuali suggerimenti e per valutare l'accettabilità o meno di qualche segnalazione comunicataci.

Nel corso del 2025 si trasmetteranno nuovamente i questionari sempre in forma anonima al fine di conoscere le aspettative sia degli ospiti che dei loro parenti per migliorare il servizio erogato.

Tra gli eventi significativi del 2024 meritano sicuramente una menzione:

1. L'esperienza più che positiva di coprogettazione con la fondazione Opera Santi Medici – onlus e la cooperativa sociale zipH per la realizzazione di un polo socio-sanitario; tale esperienza già iniziata nel corso del 2023 proseguirà anche nel corso del 2025 e vedrà la Fondazione capofila della rete fra le organizzazioni partecipanti. Mediante detto progetto, sono stati erogati diversi servizi tra i quali:

- 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. L'acquisto del suolo confinante alla RSA nell'ottica di realizzare, in un prossimo futuro, una nuova RSA per poter soddisfare il gran numero di istanze di ricovero che tutti i giorni giungono alla direzione e che non possono essere soddisfatte per la saturazione dei posti disponibili.
 3. L'affidamento all'impresa Girone S.r.l., in qualità di general contractor, dei lavori di ristrutturazione del plesso di Corte Santa Lucia/Via Ferrante Aporti da destinare a centro diurno per persone con disturbi dello spettro autistico, nell'ottica di ampliare il ventaglio dei servizi socio sanitari offerti al territorio.
 4. La realizzazione della Camera multisensoriale Snoezelen per il trattamento non farmacologico delle persone affette da demenza e per il sostegno dei caregiver professionali e non particolarmente esposti al burn out; attraverso questo nuovo ambiente con specifici arredi e attrezzature in grado di stimolare tutti i sensi, si opererà per migliorare il tono dell'umore, per ridurre l'irrequietezza, i comportamenti compulsivi, l'aggressività, il wondering a finalistico degli ammalati. La struttura verrà inaugurata a gennaio 2025 in occasione di un convegno sullo stato dell'arte delle tecniche di diagnosi precoce e strategie assistenziali non farmacologiche per le persone affette da Alzheimer.

Si è provveduto a controllare, lo stato di avanzamento e quindi l'attuazione degli **obiettivi** fissati nel piano annuale della qualità relativi all'anno 2024. A tal proposito, si presenta il seguente riepilogo con i commenti indicati nelle note:

OBIETTIVI ANNUI ANNO 2024	NOTE
Manutenzione: per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle attrezzature e della struttura si prevede una spesa di complessivi € 90.000,00	Per le attività di manutenzione ordinaria e straordinaria a tutt'oggi è stata sostenuta la spesa complessiva di € 117.000; le stesse hanno riguardato gli immobili, gli impianti, i mobili e gli automezzi.
Bilancio: realizzare un avanzo generato dalla gestione caratteristica pari a quello del 2023 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	Si stima di chiudere il bilancio di esercizio con un avanzo di gestione pari a quello dell'esercizio precedente che conferma una situazione complessiva economica e finanziaria in equilibrio garantita dalla saturazione della capacità ricettiva delle RSA e dal significativo aumento di presente nel centro diurno.

OBIETTIVI ANNUI ANNO 2024	NOTE
Investimenti: spese di investimento destinate all'acquisto di un terreno (€ 60.000,00), realizzazione di lavori (110%) in fase di definizione, rinviando l'installazione di un ascensore montalet-tighe 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	In ordine agli investimenti è stato conseguito l'obiettivo dell'acquisto del suolo necessario alla realizzazione dell'ampliamento della RSA. Per i lavori da finanziare con il superbonus 110% la Fondazione ha predisposto e presentato il progetto di ristrutturazione del plesso di Corte Santa Lucia/Via Ferrante Aporti, che attende il nulla osta definitivo della soprintendenza per i beni artistici e culturali, e sottoscritto il contratto con l'impresa appaltatrice. I lavori verranno eseguiti nel corso del 2025. In ordine all'impianto fotovoltaico è in corso lo studio di fattibilità del nuovo impianto.
Costi di gestione: ci si attende un incremento dei costi del 10% visto l'andamento dell'inflazione e l'incremento dei costi del personale.	I costi di gestione fino alla fine dell'anno si prevedono siano pari ad € 5.300.000. Considerando che il 2023 i costi complessivi sono stati di 5.506.065 si prevede una diminuzione rispetto all'esercizio precedente di circa € 200.000.
Formazione risorse umane	Nel 2024 sono stati erogati tutti i corsi di formazione e aggiornamento come pianificati.
N° piaghe per ospite a partire dalla situazione d'ingresso dell'ospite: mantenimento della situazione esistente	Anche nel corso del 2024 sono state risolte molte delle lesioni che derivavano dagli anni precedenti e non ci sono stati peggioramenti. Nel periodo compreso fra il 01/12/2023 ed il 19/11/2024, si sono contate in tutto 48 lesioni di cui 22 sono state risolte. Attualmente, in corso se ne contano 16 di cui 15 di lieve entità e 1 al terzo stadio. 10 ospiti sono deceduti con lesioni in corso.
N° esami diagnostici per ospite per l'anno 2023 almeno due analisi diagnostici per ogni ospite	Nel corso del 2024, 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 state richiesti ulteriori esami diagnostici.
N° cadute degli ospiti nel corso dell'anno 2024: non superiore a 40	Nel corso del 2024 sono state rilevate fino alla data odierna 40 cadute; in qualche caso c'è stata più di una caduta da parte dello stesso ospite. 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 2024, 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

OBIETTIVI ANNUI ANNO 2024	NOTE
N° reclami pasti consumati: al massimo 3	Nel corso del 2024, non è stato registrato alcun reclamo da parte degli ospiti. Si sta cercando tuttavia di migliorare il servizio cercando di comunicare alla società che gestisce la mensa le preferenze degli ospiti al fine di ridurre gli sprechi alimentari.
Gestione di tempi di avvicinamento degli ospiti = in media in 15 gg. dall'uscita dell'ospite precedente	In merito alla gestione dei tempi di avvicinamento 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 2024 non sono state rilevate alcune non conformità nell'evasione degli ordini
N° di ordini inoltrati a fornitori, compilati in maniera errata od incompleti. Obiettivo 2024: 0 (zero)	Nel corso del 2024, 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	Nel corso del 2024, sono stati organizzati gli eventi/attività al fine di migliorare il soggiorno degli ospiti: • Gioco a carte (Burraco 3 volte a settimana) • Ascolto musica: di gruppo (6 volte a settimana) Nella cartella web, si trovano in aggiunta registrazioni dell'attività eseguita relativamente a: - Musicoterapia - Canto - Allenamento alla memoria - Pittura o lavori con la pittura o la pasta - Attività al PC - Pet therapy - Giochi per la stimolazione psico-motoria - Doll therapy (individuale) - Puzzle (individuale) - Scrittura (individuale): ricette - Uscite sul territorio (al mare o presso Basilica SS Medici) - Attività religiosa (SS Messa) - Giochi di società (stimolazione cognitiva)

OBIETTIVI ANNUI ANNO 2024	NOTE
N° attività occupazionali almeno 12 attività occupazionali	Nel corso del 2024 fino alla data odierna, a favore degli ospiti sono state realizzate le seguenti attività/eventi: - 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. - 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. - Incontri musicali con il gruppo dell'associazione "La macina" almeno una volta al mese - Celebrazione e Convegno in memoria di Giovanni XXIII (Ottobre 2024)

Come si evince dalle note, gli obiettivi indicati nel piano annuale della qualità per l'anno 2024, si può dire che sono stati raggiunti ad eccezione delle spese per manutenzioni (+ € 17.000 rispetto all'obiettivo). Va però sottolineato che relativamente ai costi di gestione si registra una proiezione di riduzione degli stessi di circa il 4% rispetto a una previsione di aumento del 10%.

Si cercherà di pianificare al meglio gli obiettivi per l'anno 2025 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 ha continuato l'opera di informatizzazione di gestione del servizio, definendo nuove prospettive di miglioramento della cartella web ed è passata alla versione 4.0 della stessa. L'obiettivo di implementare la gestione delle terapie farmacologiche digitalizzata che si sarebbe dovuto conseguire nel corso dell'esercizio 2024, non è stato raggiunto e si continua nella registrazione cartacea delle terapie somministrate. Tuttavia questo sarà il prossimo passo che l'organizzazione affronterà nel corso del 2025 nell'ottica di sfruttare al meglio le potenzialità offerte dal software adottato ormai da diversi anni.

Sarà emesso entro il 31.01.2025, 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 2024.

Sempre con riferimento alle risorse umane, ogni anno a tutto il personale della Fondazione viene somministrato un questionario al fine di rilevare il clima organizzativo interno e la soddisfazione del personale.

La somministrazione del questionario per gli anni 2020, 2022 e 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 sociosanitarie. 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. Entro dicembre sarà somministrato il questionario per il 2024 ed entro gennaio 2025 si condivideranno i relativi risultati.

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, eventi sentinella e near miss.

Per quel che riguarda lo stato di attuazione delle AC, si precisa che nel corso del 2024, non sono state attuate AC.

La Fondazione attraverso il Centro di Ascolto e orientamento, il sito web, i canali social (Facebook, Instagram, ecc...) e un piano editoriale mensile fornisce costantemente informazioni sui servizi e sulle attività quotidianamente svolte all'interno delle proprie strutture e approfondimenti sui temi di rilevanza assistenziale, confermando la propria mission di ente impegnato ad affrontare le problematiche legate alla non autosufficienza contribuendo a far sviluppare la cultura della buona assistenza.

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 dell'ottima reputazione che la Fondazione gode nel territorio figlia della qualità dei servizi erogati e del grado di attenzione che tutti gli operatori hanno nei confronti degli ospiti.

CAMBIAMENTO CLIMATICO

Il cambiamento climatico è una delle sfide più urgenti e complesse che l'umanità affronta oggi. Si tratta di cambiamenti a lungo termine che includono aumenti delle temperature medie della superficie terrestre e degli oceani, cambiamenti nei modelli di precipitazione, innalzamento del livello del mare e eventi climatici estremi più frequenti e intensi.

Le cause principali del cambiamento climatico sono l'emissione di gas serra derivanti dalla combustione di combustibili fossili come carbone, petrolio e gas naturale, nonché dalla deforestazione e altre attività che alterano l'equilibrio naturale del carbonio nell'atmosfera. Gli effetti del cambiamento climatico sono diffusi e diversificati, con conseguenze per l'ambiente, la società e l'economia. Questi includono il rischio di estinzione per alcune specie, la perdita di habitat naturali, la minaccia per la sicurezza alimentare, l'aumento della frequenza e dell'intensità delle catastrofi naturali come tempeste, inondazioni e incendi boschivi, e l'impatto negativo sulle economie locali e globali.

Per affrontare il cambiamento climatico, sono necessari sforzi su più fronti, compresi investimenti nelle energie rinnovabili, politiche di adattamento e mitigazione, sforzi per conservare le foreste e altre risorse naturali, e cambiamenti nei comportamenti individuali e collettivi per ridurre le emissioni di gas serra. La cooperazione internazionale è fondamentale per affrontare questa sfida globale, e ci sono accordi come l'Accordo di Parigi che cercano di coordinare gli sforzi dei paesi di tutto il mondo per limitare l'aumento della temperatura media globale.

La Fondazione Giovanni XXIII ha preso in considerazione gli aspetti legati al cambiamento climatico e contribuisce alla gestione di questa sfida mediante l'utilizzo di energia rinnovabile con impianti fotovoltaici e pannelli solari termici grazie ai quali è stato ridotto a metà il fabbisogno di energia elettrica.

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 2025 che viene allegato al presente verbale. Ai responsabili di Servizio 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.

Bitonto, 19.11.2024

FONDAZIONE GIOVANNI XXIII - ONLUS
Il Direttore generale
(Dott. Nicola Castro)

All. n. 1 c.s. (Piano annuale qualità 2024, piano verifiche anno 2024).