

**ISTITUZIONE  
"IL NOVELLO – DON FRANCO COMASCHI"**



Travacò Siccomario, 25/02/2014

**RELAZIONE SUGLI OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIRETTORE ANNO 2013**

Richiamato il contratto sottoscritto in data 12/07/2011 relativo all'affidamento delle funzioni di Direttore dell'Istituzione alla dr.ssa FRANCESCHI SARAH;

Considerato che l'art. 6 di detto contratto stabilisce le modalità di corresponsione del trattamento economico, che prevede altresì l'indennità di risultato da riconoscere in base al raggiungimento degli obiettivi assegnati dal Presidente;

Visti gli obiettivi assegnati per l'anno 2013 di seguito elencati:

1. **INTRODUZIONE NUOVE PROCEDURE DI INGRESSO PRESSO CDI; COLLOQUIO CON PSICOLOGA E RAPPORTI CON LE FAMIGLIE.**
2. **ADEGUAMENTO LEGGE SICUREZZA DL81/2008 E SUCCESSIVE MODIFICHE**
3. **SERVIZIO INFERMIERISTICO A DOMICILIO.**

**1. INTRODUZIONE NUOVE PROCEDURE DI INGRESSO PRESSO CDI; COLLOQUIO CON PSICOLOGA E RAPPORTI CON LE FAMIGLIE.**

**- Riesame e predisposizione linee guida, procedure e protocolli previste da dgr3540/2012**

Con riferimento Dgr 30/05/2012 numero 3540 sono proseguiti i lavori di riordino e redazione della documentazione richiesta da normativa regionale.

Al fine di migliorare il monitoraggio delle valutazioni degli ospiti tramite i PAI (Piani Assistenziali Individuali) si è introdotta la collaborazione costante della Psicologa che, oltre a supportare gli ospiti durante la loro permanenza presso il CDI, dal 2013 è stata introdotta in un progetto di congiunzione tra la Struttura e le famiglie degli ospiti convocandole e condividendone gli obiettivi predisposti in sede di PAI.

# ISTITUZIONE “IL NOVELLO – DON FRANCO COMASCHI”



---

Tale funzione ha conseguentemente prodotto il riesame e la predisposizione delle linee guida e la rivisitazione costante e continua in un'ottica di Miglioramento Continuo della Qualità (MCQ) di protocolli e procedure. In particolare:

- è stato rivisitato il Fasas- all'interno del Fasas i PAI sono stati ricostruiti in maniera più funzionale alla loro elaborazione e più chiara nella definizione degli obiettivi da raggiungere e delle azioni eseguite dalle singole professionalità per ottenere i risultati attesi.
- È stata introdotta la "Sheda Sociale Anziano" e la Scheda di "Anamnesi Psicologica"
- Rivisitate le procedure di ammissione degli ospiti al CDI

***- Aggiornamento continuo sistema informatico di rendicontazione ed estrazione Flussi "SMAF" contestualmente alla valutazione degli ospiti del CDI tramite PAI.***

Conseguentemente alle note sopra riportate occorre specificare che la rivisitazione del sistema di valutazione degli ospiti (PAI) con la collaborazione della Psicologa ha dato modo di migliorare la rendicontazione trimestrale che per disposizioni di legge deve essere presentata trimestralmente all'ASL . Il Sistema informatico deve essere sempre aggiornato.

Il sistema di "Estrazione dei Flussi" comporta alla Direzione Amministrativa Sanitaria la diretta responsabilità delle appropriatezza delle schede inviate. Pertanto la partecipazione ai PAI della Direzione Amministrativa ha comportato nell'anno 2013 un continuo monitoraggio del Sistema di Valutazione con anche l'introduzione dell'utilizzo dei "Progetti sui Bisogni Complessi" con il conseguente aumento di entrate economiche erogate dalla Regione a favore del CDI oltre la cifra Budgetizzata da contratto.

***- Elaborazione Funzionigramma ed Organigramma+piano di formazione 2013***

Facendo sempre riferimento alla dgr 3540/2012 in particolare al punto 1.3 "Vigilanza sui requisiti organizzativi e gestionali" si è provveduto a garantire ogni punto della dgr:

# ISTITUZIONE "IL NOVELLO – DON FRANCO COMASCHI"



"(...)

l'esistenza di un documento approvato dal legale rappresentante o dal CdA o da altro organismo del gestore con poteri, nella materia, decisionali e di indirizzo. Il documento deve tracciare gli obiettivi del gestore in relazione alla/e unità d'offerta, specificando i servizi che intende erogare e la popolazione target dell'intervento. Il documento comprende la declinazione dell'organigramma e del funzionigramma dell'ente gestore e dell'unità d'offerta oggetto della verifica;

- che nel documento siano descritte le modalità di selezione del personale, la corretta applicazione del CCNL, le metodologie per il contenimento del turnover, le procedure e gli interventi adottati per sostituzioni del personale in caso di assenze programmate o impreviste. La verifica della coerenza sarà orientata particolarmente alla correttezza dei rapporti di lavoro con il personale, nonché all'attuazione dei procedimenti di sostituzione del personale direttamente coinvolto nel garantire la continuità dell'assistenza;

- che nel documento siano descritte quantitativamente e qualitativamente le risorse umane ritenute necessarie alla gestione dell'unità d'offerta. La coerenza è verificata attraverso la valutazione della turnistica rilevata presso l'unità d'offerta e con la cartellonistica esposta al pubblico. L'elemento cardine del controllo è comunque la presenza dello standard gestionale previsto dalla normativa regionale. Inoltre si dovrà verificare che, nel documento, sia trattata la materia della reperibilità (medica o di altra qualifica) e di come sia garantita la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze od eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici ecc.), considerandola come requisito di funzionamento;

- la presenza delle qualifiche a standard e, se del caso, la loro ripartizione percentuale o per funzione, il possesso dei titoli previsti per le diverse qualifiche e, nei casi richiesti, l'iscrizione agli ordini professionali;

- l'esistenza di un piano di formazione per il personale della specifica unità d'offerta e verificandone l'attuazione tramite il deposito degli attestati, almeno per l'annualità precedente al momento del controllo. La formazione da considerare deve avere come oggetto gli specifici campi di intervento/interesse del personale per la popolazione target dell'unità d'offerta;

- la presenza e l'utilizzo, di strumenti per la rilevazione della customer satisfaction (per gli operatori, gli utenti, i famigliari), la cadenza di somministrazione, la diffusione e pubblicizzazione dei risultati;

- l'effettuazione della manutenzione delle apparecchiature mediche attraverso il controllo dei registri della manutenzione ordinaria;

- l'adozione di apposite procedure che assicurino la tracciabilità del processo riferito all'approvvigionamento, conservazione, tenuta, somministrazione e smaltimento dei farmaci;

- l'adozione di materiale informativo e/o della Carta dei Servizi, completa ed aggiornata nei suoi elementi di interesse precipuo del cittadino (organizzazione, specialità presenti, servizi resi o disponibili, modalità d'accesso, costi, ect.) e adeguatamente diffusa;

- l'adozione di strumenti gestionali finalizzati al rilascio delle certificazioni delle rette ai fini fiscali;

- la trasparenza dei criteri di costituzione delle eventuali liste d'attesa all'accesso;

- la presenza di linee guida per i principali processi assistenziali, e in ogni caso per quelli previsti dalla normativa regionale, verificando la presenza di piani di diffusione e loro attuazione, verificandone la conoscenza da parte del personale dell'unità d'offerta attraverso lo strumento dell'intervista a campione. E' necessario accertare la conservazione delle linee guida o protocolli assistenziali in luoghi accessibili agli addetti all'assistenza nonché prossimi agli ambienti ove si svolge l'attività d'assistenza;

- l'esistenza di un piano educativo e di animazione. Le unità d'offerta sociosanitarie che si occupano dell'assistenza di anziani e disabili, devono dotarsi di un piano educativo, di animazione e socializzazione

# ISTITUZIONE “IL NOVELLO – DON FRANCO COMASCHI”



che tenga in considerazione gli interessi, le abitudini di vita e le capacità residue degli utenti. Gli interventi devono essere il più possibile personalizzati, non limitarsi a momenti ludico-ricreativi o alla proposta di attività di gruppo standardizzate. Si sottolinea inoltre la necessità di formulare proposte educativo-animative pensate su bisogni, capacità, interessi, abitudini di vita anche di quell'utenza meno coinvolgibile in attività di gruppo;

- l'applicazione dei protocolli di accoglienza attraverso l'analisi della documentazione sociosanitaria;
  - la definizione di modalità di compilazione della documentazione sociosanitaria, prevedendo l'accessibilità e la compilazione per le diverse figure professionali, e che le indicazioni date trovino attuazione nella pratica quotidiana dell'unità d'offerta. E' necessario verificare che gli interventi effettuati e registrati riportino sempre data, ora e firma dell'addetto. Il gestore si farà carico di conservare registro contenente il deposito delle firme e delle sigle del personale titolato alla compilazione del fascicolo socio assistenziale e sanitario. E' necessario verificare che la tenuta della documentazione sociosanitaria sia rispettosa delle norme regionali che hanno orientato l'intervento del "sistema regione" alla consapevolezza "dell'unitarietà" della persona. Il FaSAS deve pertanto essere unico e contenere la registrazione di tutti gli interventi attuati con/sulla persona;
  - la definizione, a livello organizzativo, di specifici momenti di incontro tra operatori di diverse professionalità onde salvaguardare la continuità assistenziale e la multidisciplinarietà degli interventi assistenziali. La verifica è attuata attraverso la presa visione delle verbalizzazioni degli incontri su appositi registri o nei FaSAS;
  - la definizione, per ogni singola unità d'offerta, di strumenti informatici per soddisfare il debito informativo nei confronti di ASL e Regione. Il debito informativo, con le opportune specifiche per status erogativo è funzionale all'attività di vigilanza;
  - l'adozione di un sistema di contabilità analitica nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni regionali;
  - adozione del contratto d'ingresso degli utenti, per le unità d'offerta per cui è prevista la partecipazione al costo;
  - il rispetto delle disposizioni in materia di accesso di cui agli articoli 22 e seguenti della Legge n. 241/1990 e agli artt. 15 e seguenti della Legge Regionale n. 1/2012;
  - copia del contratto assicurativo di responsabilità civile a garanzia del rischio.
- (...)"

In particolare si trova esposto al CDI Funzionigramma e Organigramma della Struttura nonché tutta la documentazione attestante la formazione 2013.

In data 24/10/2013 è stata eseguita visita di vigilanza ASL sui sopra riportati argomenti con esito positivo e alcuna prescrizione in merito.

# ISTITUZIONE "IL NOVELLO – DON FRANCO COMASCHI"



## **2 .ADEGUAMENTO LEGGE SICUREZZA DL81/2008 E SUCCESSIVE MODIFICHE**

**- Introduzione cartellonistica di sicurezza da posizionare sulle porte di sicurezza, sulla scala esterna di accesso al 1° piano e Introduzione registro di Monitoraggio Sicurezza.**

Con riferimento a verbale del RSPP Ing. Vitali del 31.01.2012 si sono effettuati gli interventi richiesti a Breve termine:

- cartellonistica di sicurezza
- spostamento cassetta antincendio dall'ingresso
- verifica ancoraggio estintori
- introduzione "Registro Monitoraggio manutenzioni"

In data 25/11/2013 il RSPP ha effettuato sopralluogo certificando che "i lavori previsti all'interno del verbale del 31.01.2012 sono stati fatti quasi totalmente" ed ha aggiunto miglioramenti alcuni dei quali già effettuati.

**- Verifica accessibilità esterna alle zone per gli ospiti del Centro limitando la percorribilità degli ospiti stessi nella zona antistante l'ingresso.**

Sono stati chiusi i cancelletti che danno sul retro e monitorata la sorveglianza degli ospiti.

**- Definizione procedura di trasporto anziani sui pulmini**

E' stato redatto REGOLAMENTO UTILIZZO PARCO MEZZI DI TRASPORTO ISTITUZIONE IL NOVELLO DON FRANCO COMASCHI. in cui sono indicate le modalità di comportamento da tenersi in servizio e le modalità di effettuazione del servizio stesso, parte integrante della convenzione anno 2013.

In sede documentazione.

# ISTITUZIONE "IL NOVELLO – DON FRANCO COMASCHI"



---

## **- Definizione Protocollo Legionella**

Accordato con una società esperta nel settore i dovuti controlli e la definizione del protocollo

## **- Rinnovo CPI**

Rinnovato in data 21/05/2013

## **3 . SERVIZIO INFERMIERISTICO A DOMICILIO.**

**- Modalità di attivazione: stesura e definizione di un opuscolo di promozione del servizio.**

**- Modalità di erogazione: stesura di una pseudo "cartella sanitaria"/ Fascicolo di ogni assistito con all'interno raccolte fogli firme, interventi fatti, ecc.**

E' proseguito nell'anno 2013 il Servizio Infermieristico a domicilio in parte finanziato dal contributo 5 per mille e in parte da contributo comunale.

In particolare, è stata effettuata dovuta promozione del servizio tramite servizio di volantaggio in tutte le case attraverso il giornalino "Confluenze", nelle scuole di Travacò Siccomario e negli ambulatori medici.

Sulla base della professionalità maturata all'interno del CDI, introdotto un sistema di registrazione della documentazione dell'assistito con registrazione firma di avvenuto servizio.

Presso la sede della Istituzione, si possono visionare i fogli firma delle famiglie che hanno partecipato alle iniziative sopra riportate. La documentazione comunque è stata consegnata alla Amministrazione Comunale ai fini della rendicontazione.

ISTITUZIONE  
"IL NOVELLO – DON FRANCO COMASCHI"



---

***- Sistema di finanziamento: proposta al CdA della Istituzione e alla Amministrazione Comunale di un sistema di finanziamento "misto" in cui l'assistito potenziale compartecipa alla spesa unitamente al contributo della Amministrazione Pubblica per i "servizi delegati"***

Il Servizio è proseguito tramite finanziamento comunale fino alla fine dell'anno 2013.

Tuttavia non avendo riscosso particolare interesse da parte della cittadinanza travacolina (gli interventi a domicilio si sono ridotti ad 1 a settimana) il progetto non è stato sottoposto al Cda della Istituzione per garantirne la continuità nell'anno 2014.

Si trasmette la presente relazione per i provvedimenti di competenza.

IL DIRETTORE

Dott.ssa sarah franceschi

