



Anno 2011

Risultati raggiunti

Analisi del modello generale d'intervento delle strutture

Il Consiglio di Amministrazione nel 2011 si è impegnato nella continuazione di un percorso di forte miglioramento della qualità e dell'organizzazione del servizio erogato agli ospiti, già intrapreso dall'Ente.

Di seguito vengono elencati i principali risultati raggiunti nel corso dell'esercizio:

- Ai fini dell'avvio del nuovo servizio Hospice autorizzato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 2304 del 24.07.2007, sono stati conclusi i lavori di ristrutturazione e ampliamento con la realizzazione del nucleo di 6 posti letto di hospice e di 1 posto di day hospice.
- In relazione alla nuova struttura nel comune di Piazzola sul Brenta, sono stati conclusi e completamente arredati i 48 posti letto realizzati con il primo lotto funzionale.
- Nuova struttura a Piazzola sul Brenta: è stato approvato il progetto esecutivo, affidati ed iniziati i lavori per la realizzazione del II° stralcio funzionale che porterà la struttura a 120 posti letto;
- Il Piano di Zona 2011-2015 prevede nel quinquennio l'implementazione di due ospedali di comunità di 30 posti letto ciascuno presso i centri servizi di Cittadella e Camposampiero. Per il 2011 l'Ente ha realizzato e presentato alla direzione dell'ULSS 15, un progetto per la gestione dell'ospedale di comunità condiviso con il Centro Servizi Bonora e uno staff tecnico dell'ULSS stessa.
- "Il benchmarking è un processo sistematico di confronto tra prodotti, servizi, prassi e caratteristiche di più entità organizzative ...allo scopo di ottenere quelle informazioni che aiuteranno l'organizzazione a predisporre azioni per migliorare le proprie prestazioni". Il Centro Residenziale per Anziani ha intrapreso un percorso di confronto con altri enti (individuati con caratteristiche simili al CRA), al fine di individuare le inefficienze che si rinvenivano nei processi e nelle forniture di servizi e utilizzarlo come fonte di miglioramento ed arricchimento;
- Il Centro Residenziale per anziani nel corso del 2010 ha iniziato un percorso atto a migliorare la relazione con i propri clienti, intesi come i familiari degli ospiti presenti nelle strutture, implementando il progetto tutor, invitando i familiari alle UOI, ponendo una maggiore attenzione a tutti i momenti di comunicazione con i familiari. Nel 2011 l'Ente ha continuato il percorso intrapreso implementando ulteriormente questo progetto attraverso formazione agli operatori ed infermieri e con rilevazioni sistematiche dei contatti avuti con i familiari da parte di tutte le figure professionali .

Azioni a seguire da precedenti riesami effettuati dalla Direzione

Riesame della Direzione anno 2010:

Le azioni specifiche approvate in occasione del precedente Riesame, sono tutte state attuate con esito positivo. Inoltre, risultavano in fase di attuazione, specifiche azioni di miglioramento, definite in occasione dell'assegnazione degli obiettivi affidati alle varie funzioni aziendali, la cui ripercussione sul sistema e sul raggiungimento degli obiettivi risultavano valutabili solo a completa chiusura delle medesime.

Risultati economici e finanziari conseguiti

Sono stati elaborati il conto consuntivo in contabilità finanziaria e il bilancio d'esercizio in contabilità economica suddiviso per sedi. I dati risultanti da queste elaborazioni ed analisi permettono una serie di considerazioni:

- La gestione del 2011 si è chiusa con un avanzo di amministrazione di €. 103.396,29 pari al 1,03% delle entrate di competenza. Rispetto alla previsione iniziale c'è stato un incremento delle entrate effettive di competenza pari al 5,2%, mentre le spese effettive sono diminuite rispetto alla previsione iniziale del 3,0%.
La quota giornaliera di entrate correnti per ospite ammonta a € 114,4.

- Da un'analisi degli indici finanziari emerge una situazione di equilibrio sia nel breve che nel lungo periodo mentre dagli indici di indebitamento e di copertura dell'attivo si evince che non si ricorre al capitale di terzi. L'esposizione debitoria è di circa 121 gg, mentre quella creditoria a fine anno si è assestata attorno ai 70 gg.
- La redditività del patrimonio netto è pari al 7%; questa è la redditività complessiva dell'Ente, ma è importante verificare che anche la redditività della gestione caratteristica sia positiva e nel nostro caso risulta pari al 5%, mentre l'indice di incidenza della gestione non operativa sulla gestione operativa è pari al 0,98% e quindi il risultato positivo non ha grosse influenze da parte dei proventi straordinari e finanziari. Il R.O.I. indica che la redditività del capitale investito nell'attività caratteristica è pari al 5%.
- Se analizziamo alcune voci distinte per struttura possiamo vedere che il valore della produzione (le entrate) in rapporto alle presenze degli ospiti si equivale in Borgo Bassano €.109 e Campo San Martino €.107, a Borgo Padova è leggermente superiore €. 114, mentre il valore più basso è a PSB dove il contributo è solo per ospiti con intensità minima-ridotta ed è pari a €. 99. Il costo del personale in rapporto alle presenze degli ospiti si equivale in tutte le strutture tranne a Piazzola dove è inferiore, per quanto riguarda il risultato della gestione caratteristica PSB è la migliore, infatti non paghiamo affitto e non sono considerati gli ammortamenti, inoltre le spese generali di funzionamento e il servizio di pulizie gravano percentualmente in misura inferiore in questa struttura rispetto alle altre.

Analisi degli obiettivi raggiunti sugli utenti

Nell'anno 2011 gli obiettivi raggiunti sugli utenti dal Centro Residenziale per Anziani di Cittadella sono:

Interventi personalizzati per gli Ospiti:

- **N° pai prodotti per Ospite**

	Media 2003	Media 2004	Media 2005	Media 2006	Media 2007	Media 2008	Media 2009	Media 2010	Media 2011
Borgo Padova	1.28	1.15	1.18	1.2	1.42	1.5	1.57	1.6	1,2
Borgo Bassano	1.30	1.33	1.48	1.4	1.45	1.23	1.51	1.14	1,26
Campo S. Martino	1.75	1.5	1.4	1.5	1.125	1.5	1.31	1.42	2
Piazzola	1.71	1.46	1.6	1.5	1.8	1.6	1.56	2	1,4

L'indicatore IQ 4.1 è stato raggiunto. (> = 1)

Alcune considerazioni rispetto all'anno precedente:

- Borgo Padova : sono state svolte XXX UOI; il numero complessivo dei PAI elaborati è 124 PAI ;
- A Borgo Bassano: il numero complessivo dei PAI elaborati è 95: 72 residenziali e 23 per il centro diurno ;
- A Campo S. Martino sono state svolte 19 UOI (2 in meno dell'anno scorso) per un totale complessivo di 83 PAI (12 in più dell'anno scorso) elaborati dei quali 10 per inserimenti, 8 di validazione → incremento di 0,52 PAI pro capite;
- A Piazzola sul Brenta sono state svolte 11 UOE per un totale complessivo di 35 PAI (6 in meno dell'anno scorso) elaborati dei quali 5 per inserimenti, 7 di validazione → -0,4 rispetto al 2010.

Max Qualità vita:

- **N° interventi professional:**

	Logo 10	Logo 11	Epa 10	Epa 11	Psic.10	Psic. 11	Fkt 10	Fkt 11
Borgo Padova	31 (-20.5)	36 (+16%)	63 (-5.9%)	226 (+259%)	143 (+70%)	73 (-49%)	58 (+31%)	40 (-31%)
Borgo Bassano	19 (+533%)	19 (invariato)	57 (-63%)	/	263 (+34%)	190 (-28%)	100 (-10%)	N.P. x dimissioni FKT
Campo San Mart.	29 (+16%)	39 (+34%)	0	6	57 (-27%)	25 (-56%)	47 (-16%)	42 (-11%)
Piazzola	35 (-2.6%)	49 (+40%)	0	44	73 (+22%)	22 (-70%)	23 (-46.5%)	36 (+56%)

Alcune considerazioni rispetto all'anno precedente:

Rispetto all'anno 2010 i cambiamenti sono da imputarsi:

Psicologhe: Tutte le psicologhe sono state impegnate prima nella preparazione e poi nella esecuzione del corso sulla comunicazione che è stato fatto a tutti gli operatori relativamente al progetto tutor. Questo dispendio di tempo ha ridimensionato in genere gli interventi sugli ospiti. Inoltre nella sede di Borgo Padova le psicologhe nel 2010 erano 2 e a partire dall'agosto 2011 è rimasta una sola psicologa con lo stesso numero di ore delle 2 psicologhe.

Fisioterapisti: Tutti i fisioterapisti, come da obiettivo 2011, hanno incrementato la presenza in reparto. Di conseguenza si sono ridotte le attività di gruppo e si sono privilegiate le attività individuali. Il dato di Borgo Bassano non è pervenuto in quanto il fisioterapista si è dimesso.

I dati di Villa Breda e di Piazzola sostanzialmente si compensano. Gli interventi di Piazzola sono stati aumentati e quelli di Villa Breda diminuiti ma essendo lo stesso fisioterapista, il numero complessivo degli interventi non è cambiato.

Educatrici: L'incremento degli interventi a Borgo Padova è da imputarsi ad un miglioramento netto nella qualità della registrazione degli stessi nel software abc.

A Villa Breda e a Piazzola l'incremento è dovuto al ritorno in servizio dell'educatrice che l'anno prima era in maternità ed era sostituita dalla psicologa.

È tuttavia necessario un costante monitoraggio da parte dei coordinatori di struttura in modo tale da individuare e trattare per tempo eventuali situazioni che possono portare a carenze nei servizi erogati a beneficio degli ospiti.

I risultati raggiunti verranno discussi con i coordinatori di struttura nell'ambito di una riunione appositamente convocata.

Si riportano di seguito una sintesi dei dati relativi agli indicatori:

- **IQ 5.2 N° Ospiti trattati/Tot. Ospiti disfagici**
- **IQ 5.3 N° Ospiti valutati Barthel/Tot. Ospiti**
- **IQ 5.4 N° Ospiti trattati Mms vivi/Tot. Ospiti al 31/12 trattabili**
- **IQ 5.5 N° esiti interventi individuali/Tot. programmati**
- **IQ 6.1 N° esiti positivi/Tot. esiti annuali**
- **IQ 5.6 N° Ospiti trattati/Tot. Ospiti a rischio Kane**
- **IQ 5.7 N° Piaghe da decubito/ Tot. Ospiti**

▪ **Esiti**

	I.Q. 6.1 FKT	I.Q. 6.1 EPA	I.Q. 6.1 LOGO	I.Q. 6.1 PSI	
Borgo Bassano	N.D.	N.P.	84,21%	Indiv. 84,38% Gruppo 96,10%	
Borgo Padova	60%	95,18%	97,22%	86,30%	
Campo S. Martino	83,33%	93,33%	67%	77,27%	
Piazzola	80,56%	75,56%	61%	72%	
Media	74,63%	88,02%	77,36%	83,21%	80,81%

▪ **Test**

	Kane I.Q.5.6	Barthel I.Q. 5.3	Disfagia I.Q. 5.2	MMSE I.Q. 5.4	
Borgo Bassano	1	N.D.	1	1,2	
Borgo Padova	1	1,16	1	1,33	
Campo S. Martino	1	1,73	1	1	
Piazzola	1	1,4	1	1	
Media	1	1,43	1	1,13	1,14

▪ **Lesioni:**

I dati raccolti relativamente a questo indicatore non sono confrontabili perché i sistemi di raccolta risultano essere nel 2011 disomogenei. Tuttavia, dall'analisi delle registrazioni effettuate in ogni sede, si presenta comunque un dato sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente, coerente con lo stato generale di salute degli Ospiti ed in linea con gli standard di servizio garantiti dall'Ente.

Al fine di migliorare il monitoraggio di questo importante indicatore sul servizio erogato, sono già stati effettuati corsi di formazione specifici agli Infermieri sul trattamento delle lesioni in collaborazione con l'ulss 15, sulla rilevazione e sulle modalità di raccolta dei dati con ABC. Una valutazione più puntuale ed attendibile, sarà possibile solo alla fine del 2012.

▪ **GG di ricovero ospedaliero:**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Borgo Bassano	164	127	91	146	234	222	293	224	235
Borgo Padova	247	632	518	293	331	254	153	228	212
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Campo S. Martino	382	237	387	304	232	334	173	405	230
Piazzola	182	75	127	104	51	57	190	84	55
Totale	975	1.071	1.123	847	848	867	809	941	712

L'indicatore IQ 6.2 gg ricovero ospedaliero = 712 ha raggiunto l'obiettivo pianificato. (< =1000 gg).

Gli altri indicatori di qualità sono indicati all'interno della scheda "Indici, Obiettivi e traguardi" allegata al Riesame.

Analisi e gestione delle osservazioni, pareri, reclami

Il Servizio "Ascolto del Cliente/Utente", così come è stato definito all'interno della Carta dei Servizi, è stato introdotto nell'Ente già nel 2003 sia attraverso le "Schede osservazioni, pareri, reclami" disponibili liberamente nelle 4 strutture sia attraverso libere segnalazioni. I Reclami vengono protocollati e consegnati al Funzionario Affari Generali che si cura di rispondere personalmente alle segnalazioni dirette e di trattare, con la collaborazione dei diversi Responsabili di Servizio e la condivisione con la Direzione dei problemi evidenziati.

Le Schede sono disponibili anche per tutto il Personale. Non solo per la compilazione diretta, ma anche per la rilevazione dei reclami nel caso in cui il personale ne venga a conoscenza e chi reclama non voglia sottoscrivere e compilare la Scheda.

Questo perché l'Ente si pone nell'ottica di "portare alla luce" tutti i reclami, le osservazioni ed i problemi presenti nelle 4 strutture, gestirli in maniera accentrata e risolverli, laddove risulti possibile, con gli opportuni mezzi e con il coinvolgimento di personale idoneo ed adeguatamente qualificato.

SEDE	N° RECLAMI 2003	N° RECLAMI 2004	N° RECLAMI 2005	N° RECLAMI 2006	N° RECLAMI 2007	N° RECLAMI 2008	N° RECLAMI 2009	N° RECLAMI 2010	N° RECLAMI 2011
Totale	8	22	13	15	7	9	3	4	5
Borgo Padova	3	9	/	2	1	2	1	3	3
Borgo Bassano	2	3	3	3	4	3	/	/	/
Campo San Martino	2	3	8	9	2	4	2	1	1
Piazzola	1	7	2	1	/	/	/	/	1

La Direzione, dopo un attento esame dei reclami ricevuti, ha sottolineato l'utilità dello strumento "Ascolto del Cliente" che, affiancato ai verbali di non conformità, permette di analizzare i problemi e tentare di risolverli nel modo migliore possibile, al fine di soddisfare da una parte le esigenze del cliente e capire le Sue aspettative e, dall'altro, di migliorare continuamente i servizi offerti dal Centro Residenziale per Anziani di Cittadella. Per ogni reclamo sono state aperte direttamente precise azioni correttive.

Analisi e gestione delle non conformità

Totale Verbali raccolti :

SEDE	N.C. 2008	N.C. 2009	N.C. 2010	N.C. 2011
Totale	11	1	1	3

Dettaglio contenuto verbali redatti anno 2011

SEDE	Pulizie 2011	Economato 2011	Reclami 2011	Ristorazione 2011	Ass/Inf 2011	Servizi vari 2011	Sicurezza 2011
Totale			5	3			
Borgo Padova :			3	3			
Borgo Bassano			/	/			
Campo San Martino			1	/			
Piazzola			1	/			

Totale Verbali che hanno dato seguito ad azioni preventive o correttive:

SEDE	N. C. 2011	AZ. CORR. 2011	AZ.PREV. 2011
Totale	5	4	1

Tutte le NC sono visionabili nel raccoglitore delle Non conformità.

La positività della raccolta delle segnalazioni e delle non conformità permette costantemente, in particolare modo in sede di Riesame della Direzione, di mettere in luce, a livello aggregato, le aree problematiche del Centro Residenziale per Anziani di Cittadella. Questo al fine di poter risolvere i problemi e, migliorando il Sistema Qualità, di erogare un servizio sempre migliore al Nostro Cliente: **per tali motivi è assolutamente fondamentale sensibilizzare tutte le funzioni aziendali a porre particolare attenzione nella segnalazione di tutte le situazioni NC.**

Risultati emersi dagli Audit interni

In riferimento al Programma degli Audit annuali stilato per il 2011, nel corso dell'anno sono stati effettuati 4 audit, che hanno interessato, in momenti diversi, che tutte e 4 le strutture e tutti i servizi dell'Ente.

In data 15/04/2011, come da Programma di Audit n.1, è stata visionata le sede di Borgo Padova (5 NC, 5 Raccomandazioni, Punteggio 73,33/100).

In data 22/04/2011, come da Programma di Audit n. 2, è stata visionata le sedi di Borgo Bassano (5 NC, 2 Raccomandazioni, Punteggio 69,63/100).

In data 27/04/2011, come da Programma di Audit n.3, sono state visionate la sede di Campo San Martino e Piazzola sul Brenta (1 NC, 1 Osservazione, Punteggio 77,78/100).

In data 27/04/2011, come da Programma di Audit n. 4, sono stati esaminati i processi della Direzione e di Gestione del Sistema Qualità (Gestione del Miglioramento) (0 NC, 0 Raccomandazioni, Punteggio 85/100).

Verifica dell'efficacia delle azioni correttive e preventive intraprese

Totale Azioni correttive e preventive:

SEDE	AZ. CORR/PREV. 2008	AZ. CORR/PREV. 2009	AZ. CORR/PREV. 2010	AZ. CORR/PREV. 2011
Totale	19	16	7	21

L'efficacia delle azioni correttive e preventive intraprese è stata testata dal Risq alla scadenza delle azioni e riverificata in occasione dell'elaborazione dei dati necessari per l'effettuazione del Riesame della Direzione, all'inizio del 2012.

Efficacia Azioni correttive e preventive:

SEDE	AZ. CORR/PREV. 2011	NON EFFICACI	PROROGATE
Totale	21	2	3

Tutte le azioni, tranne 2 sono risultate efficaci (vedere le motivazioni nei report specifici). 3 azioni sono state prorogate al 2012.

Analisi degli indicatori di misurazione del processo

Il Centro Residenziale per Anziani ha come indicatori sintetico il profilo risultante dalla rilevazione in sede UOI dalla Scheda Svama UOI.

Tale rilevazione ha messo in luce che i profili riflettono la gravità del carico assistenziale dell'ospite e la sua condizione, ma non hanno spesso una corrispondenza diretta con il tempo di assistenza erogato.

Questo perché, in alcuni casi, l'azione preventiva svolta dagli operatori con ospiti che hanno situazioni non gravissime, ma hanno la necessità di riacquistare l'autonomia funzionale od essere stimolati per non perdere alcune abilità, ha un carico, in termini di tempo di erogazione della prestazione, pari se non superiore al tempo che l'operatore impiegherebbe nel sostituirsi completamente all'utente nello svolgere le funzioni di base.

Di seguito si espongono i dati che hanno permesso di evidenziare la tesi ora esposta:

RIEPILOGO 2011					
Profilo	Frequenza BP	Frequenza BB	Frequenza CSM	Frequenza Piaz	Somma
1	0	0	0	1	1
2	0	0	0	0	0
3	2	5	0	3	10
4	0	0	0	0	0
5	3	5	4	1	13
6	1	1	0	0	2
7	2	0	0	3	5
8	10	6	7	4	27
9	3	2	0	2	7
10	0	0	0	0	0
11	35	19	23	11	88
12	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0
15	19	6	15	0	40
16	19	13	1	3	36

17	18	25	7	1	51
TOTALE	112	82	57	29	280

Questionario clienti esterni

L'Orientamento al cliente ha portato l'Ente nel dicembre 2011 a valutare per il nono anno consecutivo la soddisfazione degli utenti e la qualità percepita, attraverso il coinvolgimento degli utenti indiretti, i familiari.

Gli obiettivi erano quelli di rilevare il livello di gradimento relativamente ai diversi elementi assistenziali e alberghieri e circoscrivere i temi cruciali rispetto a cui ogni struttura dovrebbe attuare attività di monitoraggio continuo, per garantire il benessere complessivo degli utenti.

Quale strumento è stato utilizzato il questionario revisionato nel corso del 2010, al fine di valutare anche la percezione dei famigliari del servizio tutor.

L'Ente ha così somministrato 221 questionari sul grado di soddisfazione dei familiari degli Ospiti. Entro la data stabilita per la restituzione dei questionari compilati, ne sono stati raccolti 127.

PERCENTUALE RITORNO QUESTIONARI	2010	2011	Variazione
Quattro sedi	58.60%	57,47%	-1,13%
Sede di Borgo Padova	57.14%	57,58%	0,44%
Sede di Borgo Bassano	60%	58,83%	-1,17%
Sede di Borgo Bassano -CD	63.16%	61,12%	-2,03%
Sede di Campo San Martino	55.11%	53,34%	-1,77%
Sede di Piazzola sul Brenta	62.50%	50,00%	-12,50%
Sede di Borgo Bassano -SAPA		80,00%	
Sede di Borgo Padova -SVP		57,15%	

A tutti i famigliari è stato spedito un questionario con busta di ritorno preaffrancata.

Il Questionario era composto da 14 domande appositamente create e poste per spaziare su diversi argomenti. Dall'ordine e dalla pulizia degli ambienti, dalla qualità del cibo alla soddisfazioni sul servizio assistenziale erogato

Dall'anno scorso, inoltre, il questionario somministrato è stato legato al progetto tutor. Essendo questo il secondo anno di somministrazione, le risposte date sono di particolare importanza al fine di monitorare questa importante iniziativa, l'operato del personale coinvolto, l'indice di gradimento da parte dei Familiari ed individuare opportunità di miglioramento.

Tutte le risposte sono state rielaborate sia in modo disaggregato, al fine di poter ben conoscere l'opinione degli utenti sul singolo centro servizio, sia in modo aggregato, al fine di poter fornire alla Direzione un quadro generale di andamento delle 4 strutture.

Inoltre, a partire da quest'anno, l'analisi delle informazioni di ritorno dai familiari degli Ospiti inseriti in SAPA e SVP viene effettuata disgiuntamente dai servizi della sede nei quali sono inseriti (rispettivamente Borgo Bassano e Borgo Padova), con l'intento di meglio monitorare tali delicati servizi e di coglierne più facilmente spunti per il miglioramento.

Tutte le risposte, i dati, le percentuali sono stati inseriti all'interno del Report "Questionario sul grado di soddisfazione dei familiari degli Ospiti anno 2010" appositamente creato.

Per ogni domanda nel report sono stati elaborati 8 grafici: 7 disaggregati (BP, CSM, BB, CD, Piazzola, SAPA e SVP) e 1 aggregato, che fornisce una visione d'insieme.

In generale, il ritorno dei questionari è abbastanza soddisfacente, nonostante una lieve inflessione che, sulle 4 sedi ha visto un calo del 1,13%. Unico dato negativo riguarda la sede di Piazzola sul Brenta, con un'inflessione del 12,50%. Si ritiene comunque il campione rappresentativo della globalità degli Ospiti.

L'IQ 3.1 = 99%

Ritorno questionari	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Totale	50%	54.20%	52.14%	41.49%	38.30%	43.56%	40.51%	58.60%	57,47%

Miglioramenti evidenziati:

1. Rispetto al 2010, è aumentata del 2% la soddisfazione in merito agli item riferiti alla qualità e alla varietà del cibo, ad indicazione che le azioni attuate in occasione del precedente Riesame si sono rivelate efficaci;
2. Incrementato del 2% le risposte positive con riferimento all'effettuazione della visita preventiva della struttura, prima dell'inserimento del nuovo Ospite;
3. Incremento nell'ordine del 10% (+ 10% conoscenza, + 8% conoscenza funzioni, + 11% utilità) dei valori positivi riferiti al Progetto Tutor, ad indicazione che l'iniziativa è sicuramente gradita dai familiari e che le azioni promosse in occasione del precedente riesame hanno avuto esito positivo.

Analisi dati e osservazioni per area:

Aree	2007	2008	2009	2010	2011	Scostamento
Accogliimento	90,7%	98.89%	95.45%	99.5%	99%	-0,5%
Pulizie	91%	94.85%	95,79%	100%	99%	-1%
Qualità cibo	89%	94.38%	93.10%	97%	99%	+2%
Varietà cibo	86%	96.63%	94.38%	95%	97%	+2%
Temperature	84%	94.79%	96.81%	99.22%	100%	+0,78%
Visita struttura preventiva				69%	71%	+2%
Conoscenza tutor				79%	81%	+2%
Conoscenza nome tutor (Risposta esatta)				50%	60%	+10%
Conoscenza funzioni tutor				74%	82%	+8%
Utilità tutor				64%	75%	+11%

Trend negativi:

- Inflexione dello 0,5% per il processo di accoglienza e inserimento con un 4% di risposte negative rilevate nella sede di Campo San Martino;
- Inflexione del 1% per lo stato di pulizia dei locali con un 4% di risposte negative rilevate nella sede di Campo San Martino;

Entrambi i risultati saranno analizzati e discussi con la Coordinatrice e l'Assistente Sociale della sede interessata.

I reclami e le segnalazioni negative sono sensibilmente diminuite rispetto al 2010 , soprattutto nel centro servizi di Borgo Padova (sommando anche il servizio SVP, si è passati da 17 a 11 con solo 6 segnalazioni negative, a fronte di 13 nell'anno precedente).

Si riporta di seguito una sintesi dei reclami riportati nei questionari (evidenziati alcuni commenti i corrispondenza alle osservazioni ritenute critiche):

Borgo Padova (9 familiari)	nr. oss.	tot.	Commenti
Osservazione positiva	5		
Attenzione a non esporre Ospiti ad aria condizionata in estate	1		Da condividere con coordinatore di struttura
personale carenza	1		Non si considera visto che lo standard di personale è rispettato
Più attenzione agli Ospiti di notte	1		Da condividere con coordinatore di struttura
Le cose discusse e concordate non vengono attuate	1		Da condividere con coordinatore di struttura
		9	

Borgo Bassano (8 familiari)	nr. oss.	tot.	Commenti
Osservazione positiva	4		
Lunga attesa per riparazione carrozzina personale	1		Da condividere con coordinatore di struttura e Fisioterapista
Igiene personale	1		Da condividere con coordinatore di struttura
Suggerimento: provvedere compagnia ad Ospiti che non possono essere coinvolti in attività	1		Da condividere con coordinatore di struttura
Maggiore informazione stato salute; indumenti persi, varietà menù, attività terapeutiche per non auto	1		Da condividere con coordinatore di struttura per informazioni e indumenti smarriti Non considerati gli altri in quanto caso isolato e non ritenuti fondati
		8	

Centro Diurno (3 familiari)	nr. oss.	tot.	Commenti
Osservazione positiva	1		
Retta	1		/
Suggerimento: servizio anche nei giorni festivi ed in altre sedi	2		Attualmente non fattibile
		4	

Campo San Martino (8 familiari)	nr. oss.	tot.	Commenti
Osservazione positiva	3		
Carenza personale	1		Standard rispettati
Tutor inutile	1		Da condividere con coordinatore di struttura
Non tutti fanno il loro dovere	1		Da condividere con coordinatore di struttura
Un ascensore in più	1		Non fattibile in quanto la struttura è sottoposta alla soprintendenza
Orario di visita troppo ristretto	1		Non ampliabile per motivi di sicurezza
Coinvolgere Ospiti al mattino in attività manuali ; più attività	2		Da condividere con coordinatore di struttura
		10	

Piazzola sul Brenta (5 familiari)	nr. oss.	tot.	Commenti
Osservazione positiva	3		
Maggiore attenzione effetti personali	1		Da condividere con coordinatore di struttura
Posticipo orari messa a letto	1		Vedi progetto omogeneizzazione e la possibilità di posticipare alle 18 la cena
		5	

Nucleo SAPA (2 familiari)	nr. oss.	tot.	Commenti
Osservazione positiva	1		
Incontri programmati con tutor	1		Da condividere con la Direzione e i coordinatori
		2	

Nucleo SVP (2 familiari)	nr. oss.	tot.	Commenti
Interpellare familiari prima di fare spostamenti	1		Da condividere con coordinatore di struttura
Lavanderia non rende i capi in tempi ragionevoli	1		Da condividere con il tutor e il Coordinatore per la verifica
		2	

Con riferimento alla domanda "Cosa ne pensa del supporto e dell'aiuto che Le viene dato dall'operatore tutor?", le risposte raccolte possono assolutamente ritenersi positive. Si riporta una sintesi di seguito:

Borgo Padova (2 familiari)	nr. oss.	tot.	Commenti
Osservazione positiva	21		
Più contatti con i familiari. Deludente, avevo fatto molto affidamento. All'inizio buono poi scarso, adesso niente	1		Da condividere con coordinatore di struttura
		22	

Borgo Bassano (20 familiari)	nr. oss.	tot.	Commenti
Osservazione positiva	20		
		20	

Centro Diurno (6 familiari)	nr. oss.	tot.	Commenti
Osservazione positiva	5		
Non abbiamo avuto nessuna informativa in merito e sarebbe gradito averla	1		Infondata, da condividere comunque con coordinatore di struttura per recuperare rapporto
		6	

Campo San Martino (19 familiari)	nr. oss.	tot.	Commenti
Osservazione positiva	14		
Più disponibilità paziente sorrisi vari ma purtroppo queste cose fanno parte del carattere delle persone. Non serve a niente non è cambiato niente. Nessun rapporto	1		Da condividere con coordinatore di struttura
Che fosse più disponibile e che dica la verità quanto ho ragione, invece di trovare sempre una scusa. Per me va bene perché sono sempre presente,	1		Da condividere con coordinatore di struttura

quando qualcosa non va richiamo il personale senza paura. Nessuno perché non ho occasione di parlargli		
Che portasse in bagno i pazienti con più sollecitudine	1	Da condividere con coordinatore di struttura
Scarsa possibilità di chiedere informazioni per vari motivi. Preferisco non rispondere. Quasi nullo	1	Da condividere con coordinatore di struttura
Più rapporto	1	Da condividere con coordinatore di struttura
		19

	nr. oss.	tot.	Commenti
Piazzola sul Brenta (11 familiari)			
Osservazione positiva	11		
		11	

	nr. oss.	tot.	Commenti
Nucleo SAPA (7 familiari)			
Osservazione positiva	7		
		7	

	nr. oss.	tot.	Commenti
Nucleo SVP (3 familiari)			
Osservazione positiva	3		
		3	

Questionari clienti interni

Visto il periodo di trasformazione e riorganizzazione dei servizi che si sta attraversando, con la riassegnazione dei Coordinatori alle varie sedi, la realizzazione del nuovo Hospice, della nuova sede di Piazzola sul Brenta, l'imminente ristrutturazione di Campo San Martino ed il processo di uniformazione di metodi e procedure tra le varie strutture, si è deciso di non somministrare il questionario nel corso del 2011, ma di attendere che la nuova organizzazione si assesti.

Nel corso del 2012 si provvederà quindi a rivedere lo strumento utilizzato, integrandolo opportunamente alla luce dei cambiamenti summenzionati. Verrà quindi effettuata la somministrazione, in tempo utile per analizzare i dati in vista del prossimo Riesame della Direzione.

Necessità di formazione del personale

L'attività viene pianificata e realizzata per aumentare il livello di professionalità del personale. Tale attività ha carattere continuo ed è altresì rivolta anche ai potenziali nuovi addetti e a tutti gli operatori del Centro Residenziale per Anziani di Cittadella.

Con determinazione del 14/02/2011, n. 75, si è preso atto del progetto di formazione presentato per l'anno 2011 dal Dirigente così come è previsto PG 06-02 "Gestione delle Risorse Umane".

I temi di formazione individuati per l'anno 2011 sono indicati nel progetto allegato alla determinazione.

La Formazione 2011 rispetto ai singoli progetti ha evidenziato l'effettuazione di 47 interventi formativi complessivi (38 nel 2010) che però hanno comportato un numero inferiore di ore di formazione: so sono privilegiati interventi più brevi, ma più frequenti e con il coinvolgimento di un maggior numero di persone.

	Ore Anno 2003	Ore Anno 2004	Ore Anno 2005	Ore Anno 2006	Ore Anno 2007	Ore anno 2008	Ore anno 2009	Ore anno 2010	Ore anno 2011
Osa	620	1180.5	1196.5	1342	185.25	1138	1271.45	1990	1234,15
Infermieri	584	566.75	695.5	527	442.25	404	567.17	696.15	509,30 (438 dip +

									71,30 Co.Co.Co.)
Professional	1854	632.85	750.25	617.75	678	473.25	638.45 + 133.30 lib. Prof.	651 + 89.30 convenzione	467,45 (444,15 dip + 29,30 conv.)
Tecnici	31	120.5	177.25	94.25	123	51	10	93.30	62,30
Amministrativi	225	907	571	239.25	784.75	465	531.15	284	276,45
Totale	3314	3407.6	3390.5	2820.25	2213.25	2531.25	3152.30	3804.15	2556,45
Osa Coop.									4,00
Infermieri convenzione ULSS									16,00
Medici									5,00
Totale generale									2920,2

* nessuna ora formazione rientrante nel "Diritto allo studio" art. 15 CCNL 14/9/2000

Dalla tabella si evidenzia come il Centro Residenziale creda nella formazione e negli ultimi anni abbia investito in tal senso.

A partire da quest'anno vengono monitorate anche le ore del personale esterno quale infermieri e medici ULSS (con convenzione) e dipendenti della Cooperativa.

L'Indicatore di Qualità 7.1 Tot. Ore formazione /Tot. Dipendenti = 11,62 (18,64 nel 2010). Il risultato inizialmente prefissato (≥ 12 ore) benchè non raggiunto completamente, si ritiene comunque soddisfacente. Numero totale dipendenti 220 (204 nel 2010).

Il dettaglio dei corsi per quanto riguarda contenuti, partecipanti e valutazione dell'efficacia si può visionare nel Registro Formazione 2011.

Si terrà conto nella formazione 2012 dei nuovi accordo Stato Regioni per la formazione dei lavoratori ai sensi dell'articolo 37, co.2 del D.Lgs 81/2008.

Per il 2012, visti gli impegni già assunti dall'Ente, si stabilisce quale obiettivo per la formazione una media per dipendente pari a ≥ 10 ore

Analisi dei dati relativi ai fornitori

La procedura per l'approvvigionamento di beni e servizi ai fini della qualificazione e riqualificazione dei fornitori vede l'elenco dei fornitori qualificati aggiornato in data:

- 📅 31/03/11 - 30/04/11 - 31/05/11 - 31/07/11 - 30/09/11 - 31/12/11 inserendo o aggiornando la valutazione di VRC;
- 📅 VRC programmati: 13;
- 📅 VRC effettuati: 13.

La procedura di Qualificazione dei Fornitori ha permesso di confrontare la qualità presupposta del fornitore e del bene o servizio offerti (VRP) - supportata dalla scheda di valutazione preliminare - con quella esplicitata nel periodo di osservazione (VRC) - supportata dalle schede di valutazione sensoriale e di confezionamento-imballo-consegna.

Il giudizio risultante dal VRP comporta da parte del Servizio Economato l'inserimento nell'Elenco fornitori qualificati del fornitore Qualificato con punteggio superiore.

Il giudizio risultante dal VRC comporta, da parte del Servizio Economato, l'aggiornamento dell'Elenco fornitori qualificati con esclusione dalla fornitura successiva del fornitore con giudizio insufficiente.

I magazzini di prodotti per l'igiene della persona e degli ambienti e prodotti monouso, dislocati nelle quattro sedi, sono gestiti col metodo della scorta minima: per la movimentazione delle merci viene impiegato un PC portatile - come per le derrate alimentari - che permette di aggiornare più volte alla settimana le giacenze e di elaborare dettagliate statistiche su quanto acquistato e consumato; è stato resa possibile la ottimizzazione della gestione ordini col carico informatizzato delle merci consegnate, in sede di controllo del documento di trasporto.

Novità procedurali: con determina n. 01 del 10.01.2011 l'Ente, in qualità di Stazione Appaltante, ha concluso l'iter per l'acquisto di prodotti per l'incontinenza e servizi correlati in base alla convenzione tra Ipab stipulata con determina n. 59 del 15.02.2010; con determina n. 490 del 17.10.2011 ha preso avvio la procedura per la fornitura di arredi per il nuovo servizio denominato HOSPICE realizzato all'interno della sede centrale del C. R. A. col rapporto qualità-prezzo di 70-30.

Analisi dei dati relativi all'HACCP

Sono proseguiti a cura del Referente Haccp i controlli relativi ad alcune importanti forniture:

1. generi alimentari, effettuando dei controlli durante la distribuzione dei pasti e appurando la qualità e quantità delle pietanze preparate, le modalità di somministrazione adeguate alle direttive Haccp e il grado di soddisfazione degli Ospiti; totale controlli: n. 180 (di cui 44/CRA – 44/BB – 46/CSM – 46/PSB); nessuna NCF riscontrata.
2. pulizie appaltate nelle 4 strutture, effettuando controlli a campione tramite la "scheda di non conformità pulizie", dove sono presenti delle indicazioni di riferimento riguardo alla periodicità delle pulizie per tipo di area e l'esito del controllo in base ai tipi di sporco che si possono riscontrare. Totale controlli effettuati: n. 148 (di cui 54/CRA – 46/BB – 24/CSM – 24/PSB); nessuna NCF rilevata.

Ai controlli interni Haccp vanno a sommarsi i controlli esterni Sian
L'indicatore di Qualità 10.1 N° VRC/Tot. VRC Programmati = 1 è stato raggiunto.

Valutazione della qualità dei dati e del sistema informativo

In sede di audit interni sono stati considerati i seguenti aspetti:

- la qualità degli strumenti di raccolta dei dati e delle informazioni;
- la qualità dei flussi informativi;
- l'utilità specifica dei flussi informativi;
- la qualità del dato raccolto;
- la gestione della privacy.

In occasione del presente Riesame, della raccolta ed analisi dei dati e dell'elaborazione dei Piani di Miglioramento per il periodo successivo, sono stati rivisti gli indicatori di processo utilizzati, confermandone l'adeguatezza.

In generale, i sistemi informativi e le dotazioni strumentali risultano idonee, ma presentano margini di miglioramento:

- vista la recente modifica normativa che ha portato all'abrogazione dell'obbligo di redazione del DPS si ritiene opportuno valutarne la coerenza con le procedure e le prassi aziendali e di adottarlo quale procedura di sistema;
- dovrà essere migliorata l'implementazione del software gestionale ABC e, più in generale dei software per la raccolta e l'analisi dei dati (Data Entry), così come più volte menzionato.

Considerazioni per l'aggiornamento del Sistema Qualità

A partire da settembre 2011, il Sistema Qualità implementato dall'Ente è stato ulteriormente integrato con procedure, protocolli e documenti di gestione per il nuovo servizio di Hospice che verrà a breve avviato. In particolare, **sono stati implementati alcuni aspetti a valenza prevalentemente sanitaria che, ove possibile, verranno estesi comunque a tutti i servizi erogati.**

A tal proposito risulta documentato **uno specifico Progetto di Miglioramento, volto allo sviluppo del nuovo servizio e all'estensione a tutte le sedi di quanto di interesse.**

Prosegue, inoltre, l'approfondimento del sistema di gestione alla luce di una maggiore diffusione ed uniformazione di utilizzo del programma gestionale ABC socio-assistenziale-sanitario nei quattro centri servizio.

Per quanto riguarda gli obiettivi generali del Centro Residenziale per Anziani di Cittadella si veda l'Allegato 4 "Relazione del Bilancio di Previsione per il 2011".

Profilo ed obiettivi dei servizi

Si allega al Riesame, per ogni servizio, il grado di raggiungimento degli obiettivi programmati 2011 e valutati dal nucleo di valutazione.

Verifica del raggiungimento dei risultati prefissati e definizione/modificazioni degli obiettivi futuri.

I risultati prefissati dal Centro Residenziale per Anziani di Cittadella e raggiunti sono quelli che con precisione sono stati messi in luce nei precedenti paragrafi.

La maggior parte degli obiettivi sono stati raggiunti. Altri obiettivi non raggiunti o raggiunti in misura inferiore sono stati esaminati dalla Direzione ed opportunamente analizzati.

Per quanto attiene gli obiettivi definiti 2012 si rinvia alla raccolta conservata nell'ufficio del Direttore Dolzan Gianna.

Data e firma Rappresentante Direzione	27/04/2012 - Prevedello dr. Giorgio Andrea
--------------------------------------------------------	--------------------------------------------