

RP CASA SERENA di CAPODACQUA

Fondazione Opera Pia Bartolomei Castori ETS
Sede Operativa: Via Fiorenzuola n. 21 - Capodacqua di Foligno (PG)

ANALISI DEL CONTESTO VALUTAZIONE RISCHI PIANO STRATEGICO TRIENNALE 2026-2028

Rev.	Data	Descrizione della Modifica	Elaborato	Verificato	Approvato
01	10.02.2026	Nuova edizione	RSGQ	Direzione	Direzione

INDICE

Sommario

CHI SIAMO	3
ORGANI DI GOVERNO E DI INDIRIZZO	3
STRUTTURA ORGANIZZATIVA	3
MISSIONE E VALORI	3
POLITICA DELLA QUALITÀ	4
ANALISI DEL CONTESTO	4
Parti interessate	5
GESTIONE DEI RISCHI	5
IL PIANO STRATEGICO TRIENNALE	7
OBIETTIVI STRATEGICI	7
Gestione economica – rischio medio	7
Gestione organizzativa – rischio medio	7
Servizi erogati – standard di servizio – rischio medio	8
Gestione del rischio clinico	9
Gestione delle risorse umane	11
Gestione infrastrutture e apparecchiature	12
Adeguamento DM 232/2023	12

Chi siamo

La RP Casa Serena di Capodacqua è una Residenza Protetta per anziani non autosufficienti che eroga servizi socio-sanitari per l'assistenza degli ospiti.

È stata fondata nel 1968 per opera dell'allora parroco di Capodacqua Mons. Mario Rosi. La sua azione caritatevole ha determinato il riconoscimento canonico della struttura con l'erezione ad Ente Ecclesiastico da parte di Sua Ecc.za il Vescovo di Foligno, Mons. Giovanni Benedetti.

Nel 1991 è subentrata nella gestione, la Confraternita della Misericordia di Foligno, Ente Ecclesiastico, senza scopo di lucro, civilmente riconosciuto e dotato di personalità giuridica, iscritto presso il Tribunale di Perugia.

La gestione della Casa si è evoluta e rinnovata nel tempo per adeguare i servizi offerti ai processi di trasformazione della società e per offrire risposte sempre più adeguate e appropriate alle mutevoli esigenze degli anziani e delle loro famiglie.

La costante ricerca verso servizi ed iniziative che rendono lieta la permanenza dei propri "ospiti" nella struttura, ha consentito alla Casa Serena, il riconoscimento da parte della Regione Umbria, di Residenza Protetta nel mese di luglio 2002.

Dal mese di novembre 2013 alla struttura è stato riconosciuto l'Accreditamento Istituzionale da parte della Regione Umbria.

In accordo alle volontà del Vescovo Mons. Sorrentino, di costituire un unico polo sanitario formato dalla R.P. Casa Serena di Capodacqua e dalla R.P. Fondazione Opera Pia Bartolomei Castori ETS, dal 01 febbraio 2026 entrambe le strutture sono gestite da un unico gruppo di lavoro che fa riferimento ad Consiglio di Amministrazione della Fondazione Opera Pia Bartolomei Castori ETS, il cui organo di indirizzo è il Vescovo di Foligno.

Ad oggi la Casa è autorizzata dalla Regione Umbria per l'accoglienza di 81 ospiti non autosufficienti in regime residenziale, dei quali 55 ospiti in regime di convenzione con la USL n. 2 Foligno-Terni.

Casa Serena ha un proprio statuto, un proprio regolamento, una Carta dei Servizi e un Regolamento Etico. Casa Serena continua a creare nuovi stimoli sia per i propri ospiti che per il proprio personale cercando:

- di coinvolgere tutto il personale nel perseguimento degli obiettivi;
- di garantire una corretta informazione sul proprio funzionamento;
- di favorire una reale partecipazione dei soggetti interessati alla scelta e alla programmazione delle proprie attività;
- di incontrare periodicamente il personale ed operatori vari, con finalità gestionali, formative ed organizzative.

Organi di Governo e di Indirizzo

La RP Casa Serena di Capodacqua è una sede operativa della Fondazione Opera Pia Bartolomei Castori ETS

L'organo decisionale della Fondazione è il Consiglio di Amministrazione, che svolge funzioni di indirizzo e di verifica dell'azione amministrativa e gestionale della Fondazione, definisce gli obiettivi e i programmi di attività, nomina il Direttore e i Responsabili delle varie funzioni, sulla base dei criteri e secondo le modalità stabilite dallo Statuto, approva i bilanci e i regolamenti interni.

Struttura organizzativa

La gestione del servizio è affidata a Cooperativa esterna, mediante convenzione global service. La composizione dell'organico di personale dipendente e assegnato è rappresentata nel documento organigramma. Il servizio socio-assistenziale svolto da personale OSS qualificato.

Missione e valori

Missione: garantire ricovero ed assistenza a persone anziane in condizioni di svantaggio psicofisico e sociale, stimolandone il mantenimento delle abilità, promuovendo iniziative volte a far partecipare gli ospiti alla vita

R. P. CASA SERENA DI CAPODACQUA Fondazione Opera Pia Bartolomei Castori ETS	PIANO STRATEGICO	Pag. 4 di 12 Rev. 01 del 12.02.2026
--	-------------------------	--

sociale e culturale della comunità, favorendo il mantenimento di contatti con il loro ambiente affettivo e relazionale di provenienza.

Visione: per la realizzazione della missione aziendale la direzione considera prioritarie le seguenti strategie:

- attivare un sistema organizzativo e gestionale che valorizzi la reale competenza del personale e favorisca processi di miglioramento continui della qualità;
- promuovere la partecipazione attiva degli operatori della struttura all'attuazione ed alla gestione del Sistema qualità interno;
- offrire un modello di intervento finalizzato a prendersi cura dell'aspetto psico-fisico del paziente;
- creare le condizioni affinché gli ospiti e le loro famiglie trovino presso la residenza le condizioni di vita ideali.

Valori: la politica aziendale è identificata principalmente nell'ambito dello sviluppo e miglioramento della qualità sia dal punto di vista del "servizio reso alla persona" sia per quanto concerne l'organizzazione e l'operatività della struttura. I valori aziendali che sono alla base della politica perseguita possono essere così identificati: efficacia ed efficienza delle procedure, competenza e professionalità del personale, trasparenza e libertà di scelta. La proprietà della RP Casa Serena di Capodacqua vuole che la struttura sia un posto "bello" dove vivere e lavorare.

Politica della Qualità

La Politica per la Qualità viene illustrata nel documento "Politica della Qualità" approvato dalla Direzione e sottoposto a riesame da parte della Direzione almeno annualmente.

Gli obiettivi che la RP Casa Serena di Capodacqua si propone di conseguire nei tempi prestabiliti sono elencati nell'apposito documento denominato "Obiettivi per la qualità" e sono soggetti alla verifica del relativo conseguimento al momento del Riesame della Direzione. Ogni anno tali obiettivi potranno essere integrati/modificati o sostituiti in sede di Riesame della Direzione.

Analisi del contesto

Il comune di Foligno (distretto sociosanitario) ha una superficie di 264 Km² con circa 60.000 abitanti prevalentemente concentrati nella città di Foligno (circa 89,3%) e il resto distribuiti in 88 frazioni tra cui Capodacqua sede della RP Casa Serena di Capodacqua.

L'economia del folignate si basa essenzialmente sui quattro comparti tradizionali: industria, artigianato, agricoltura e turismo, con una maggior propensione per i primi due.

Il comune di Foligno appartiene per competenza territoriale alla USL Umbria2 che eroga servizi di assistenza primaria, ad opera dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica) con forme di assistenza erogate sia a livello domiciliare, ambulatoriale, sia in strutture residenziali e semiresidenziali/centri diurni. Nel territorio comunale è presente il presidio ospedaliero S. Giovanni Battista che opera sia come punto di gestione delle emergenze e acuti che con attività tradizionali in regime di ricovero e ambulatoriale.

Nel territorio di riferimento, negli ultimi anni, è cambiata radicalmente la situazione della popolazione anziana in particolar modo non autosufficiente. Fino a pochi anni fa gli anziani rimanevano e venivano accuditi in famiglia o con l'ausilio di aiuto esterno, ma sempre gestiti direttamente dai familiari. La presenza nella struttura era prevalentemente riferita ad anziani senza familiari o con situazioni familiari critiche.

Negli ultimi anni essendo aumentata molto l'aspettativa di vita e purtroppo le malattie legate all'età avanzata da un lato, e dall'altro l'impossibilità per molte famiglie di gestire direttamente la cura degli anziani per motivi principalmente di lavoro, è aumentata la necessità di delegare a strutture apposite la cura degli anziani, in particolare per la popolazione che richiede un livello di assistenza alto (demenze, condizioni psico fisiche compromesse).

In questo contesto opera la R.P. Casa Serena di Capodacqua, cercando da un lato di favorire per quanto possibile la relazione e la presenza con le famiglie di origine e dall'altro di assicurare l'eccellenza nell'assistenza sociosanitaria agli ospiti.

Parti interessate

Portatori di interesse (stakeholder) sono gli interlocutori della RP Casa Serena. Possono essere individui, gruppi sociali o organizzazioni influenzati dalle azioni introdotte dall'Azienda o che possono influenzare la stessa nel raggiungimento degli obiettivi fissati. Con ciascuno di questi interlocutori è necessario avere rapporti costruttivi ed orientati a relazioni funzionali al buon andamento dei servizi ed alla sostenibilità organizzativa ed economica. Possono essere classificati come:

Portatori di interessi interni: gli organi di governo e di indirizzo; le risorse umane.

Portatori di interessi esterni: ospiti, parenti e famigliari; enti in convenzione, enti di controllo, volontari e associazioni del territorio; organizzazioni sindacali; fornitori/operatori economici.

Gli organi di governo sono interlocutori fondamentali per Casa Serena in quanto, oltre a regolamentare l'attività dell'Ente definiscono i servizi da erogare. I rapporti all'interno degli Organi di governo si sviluppano attraverso le riunioni del Consiglio di amministrazione.

Le risorse umane sono tutti gli operatori che lavorano per Casa Serena (dipendenti diretti e assegnati, collaboratori). I rapporti con il personale sono orientati ad assicurare la crescita delle capacità e delle competenze all'interno di un clima organizzativo che permetta di valorizzare le potenzialità e le esigenze dei singoli.

I parenti e famigliari sono i destinatari dell'attività della struttura e pertanto i principali interlocutori dell'Ente.

Casa Serena collabora con volontari e associazioni del territorio che rappresentano un'importante risorsa per lo svolgimento del servizio.

Organizzazioni sindacali: Casa Serena opera per realizzare relazioni trasparenti e costruttive con le rappresentanze dei lavoratori.

I fornitori/operatori economici contribuiscono in misura determinante ad una gestione efficiente ed efficace delle attività dell'Ente. I normali rapporti di tipo commerciale con i fornitori sono di forte collaborazione e sono orientati alla trasparenza e correttezza reciproca. L'elenco non è esaustivo, ma rende l'idea della molteplicità dei rapporti che l'Azienda intrattiene.

Gestione dei rischi

Gli obiettivi che la struttura si propone di realizzare, grazie ai protocolli di gestione dei rischi, sono:

- miglioramento del sistema di individuazione, monitoraggio e controllo delle aree di rischio;
- miglioramento delle fasi critiche del processo e possibili azioni correttive;
- riduzione dei danni agli ospiti causati da errore umano o processi inadeguati;
- riduzione del contenzioso legale;
- miglioramento dei rapporti con l'utenza e dell'immagine aziendale;
- contenimento dei costi assicurativi;
- sostegno all'attività professionale degli operatori;
- miglioramento delle relazioni con le parti interessate.

Per quanto riguarda la gestione del rischio clinico gli aspetti primari da valutare sono:

- farmaco sorveglianza
- rischio infezioni
- rischio cadute
- rischio LDP
- rischio malnutrizione e disidratazione e mantenimento buono stato di salute
- gestione del dolore
- gestione igiene ambientale
- continuità assistenziale

Per quanto riguarda i rischi generali gli aspetti primari da valutare sono:

- tutela dei diritti e delle proprietà dell'ospite
- gestione risorse umane
- gestione infrastrutture e apparecchiature
- gestione ambientale e dei luoghi di lavoro

- gestione amministrativa-economico-finanziaria
- gestione immagine aziendale

Rischio	G	P	R	IR
Rischio clinico				
Farmacosorveglianza	5	2	2	30
Infezioni	5	3	3	45
Cadute	5	3	1	15
LDP	5	3	1	15
Mantenimento buono stato di salute, malnutrizione, disidratazione	4	4	1	16
Dolore	4	4	3	48
Igiene ambientale	4	2	2	16
Continuità assistenziale	5	2	1	10
Rischi generali				
Tutela diritti e proprietà dell'ospite	4	2	2	16
Risorse umane	4	3	2	24
Infrastrutture e apparecchiature	3	2	2	12
Ambiente e luoghi di lavoro	3	3	2	18
Gestione amministrativa, economica, finanziaria	4	3	2	24
Immagine	5	2	3	30

G=impatto del danno causabile: 1 nessun danno – 5 danno molto grave
P=probabilità che il danno si verifichi: 1 nessuna probabilità – 5 molto alta
R=probabilità di rilevare l'errore durante i controlli: 1molto alta – 5 remota

IR
da 0-15 rischio basso
da 16 a 44 rischio medio
da 45 rischio alto

Il Piano strategico triennale

Il Piano Strategico Triennale è un documento di programmazione, volto a definire obiettivi della performance, di gestione del rischio clinico, della gestione delle risorse umane, dello sviluppo organizzativo, della formazione e della valorizzazione delle risorse interne, del reclutamento, della trasparenza e dell'anticorruzione, della pianificazione delle attività, ecc.

Con cadenza almeno annuale la Direzione, in sede di riesame, stabilisce gli obiettivi annuali per conseguire gli standard qualitativi definiti dalla Politica della qualità e dal Piano strategico. Definisce inoltre i modi e gli indicatori per monitorare il raggiungimento degli obiettivi e gestire eventuali discordanze.

Il presente piano viene redatto ed approvato dalla Direzione.

Obiettivi strategici

La RP Casa Serena considera la Qualità un elemento cardine del proprio funzionamento, promossa costantemente e a tutti i livelli, sia nei servizi e nelle attività erogate agli ospiti, sia nei confronti del personale che vi lavora. Gli obiettivi di qualità prioritari sono:

- organizzare condizioni di vita in modo da far avvertire all'utenza in termini minimali il peso di aver lasciato il proprio domicilio;
- definire e aggiornare periodicamente, sulla base di valutazioni multiprofessionali, i piani assistenziali individualizzati;
- perseguire livelli di benessere ottimali, attraverso un approccio multidimensionale, alla persona, conservando, e possibilmente ripristinando o sviluppando le capacità funzionali residue dell'ospite residente;
- organizzare un livello di assistenza sanitaria capace di consentire il trattamento di sindromi, stati, forme che non richiedono il ricovero ospedaliero;
- garantire all'ospite un'assistenza qualificata con interventi personalizzati, nel rispetto della sicurezza dei processi assistenziali e tecnico amministrativi;
- valutare sistematicamente la qualità dei servizi percepita da parte dei familiari degli utenti (somministrazione questionario di soddisfazione familiari, ascolto degli anziani, gestione attenta dei reclami);
- controllare sistematicamente o a campione gli standard di qualità dichiarati con la carta dei servizi.

Tutti gli obiettivi e le relative attività legate alla politica della qualità vengono periodicamente riesaminate e revisionate al fine di mantenere nel tempo, adeguati livelli di efficacia ed efficienza dell'organizzazione.

Il presente piano viene revisionato almeno annualmente in sede di riesame.

Gestione economica – rischio medio

Per il triennio 2026-2028 l'obiettivo è mantenere la piena occupazione almeno per i posti a disposizione della struttura, e utilizzare i posti non occupati dalla Usl per ingressi di sollievo o di riabilitazione, concordando preventivamente con l'ospite il termine del soggiorno.

Si rende necessaria, una attenta gestione per garantire i fondi e le risorse necessarie per l'ammodernamento di infrastrutture e la progettazione di servizi che rendano la struttura in linea con l'offerta di mercato.

Nel periodo interessato andranno mantenute e migliorate le relazioni con il distretto sanitario di appartenenza, in modo da gestire le criticità relative alle tempistiche di occupazione dei posti in convenzione e la gestione degli ospiti che non sono in grado di pagare la retta che rimane a loro carico. Prioritaria importanza nel secondo caso è lo stato delle pratiche per l'integrazione da parte del comune che spesso viene fatta con molto ritardo da parte dei servizi sociali con evidente danno per la struttura.

Nel periodo interessato il CdA ha incaricato la Direzione della struttura di assicurare e agevolare il passaggio della gestione dei servizi e del sistema qualità alla cooperativa.

Gestione organizzativa – rischio medio

All'interno della RP Casa Serena i ruoli di responsabilità e le deleghe sono preventivamente e dettagliatamente definiti e formalizzati dal CdA così come i processi decisionali e la Politica. Gli obiettivi annuali sono stabiliti di concerto dalla Direzione.

R. P. CASA SERENA DI CAPODACQUA Fondazione Opera Pia Bartolomei Castori ETS	PIANO STRATEGICO	Pag. 8 di 12 Rev. 01 del 12.02.2026
--	-------------------------	--

In sede di riesame la Direzione provvederà a inserire nel Piano di formazione attività di formazione e informazione interna relative al sistema qualità.

L'organizzazione aziendale è descritta nell'organigramma e nel mansionario.

Servizi erogati – standard di servizio – rischio medio

La Residenza Protetta fornisce ai propri ospiti i seguenti servizi:

- a) assistenza alla persona e cura dell'igiene della persona secondo gli standard di assistenza previsti dalle norme vigenti;
- b) assistenza medico-infermieristica;
- c) attività di fisioterapia per il mantenimento delle capacità fisiche;
- d) servizi sociali e di animazione;
- e) assistenza religiosa, se gradita;
- f) assistenza alberghiera comprensiva di alloggio, vitto, biancheria da camera, lavanderia e guardaroba;
- g) servizio ristorazione e aiuto nell'assunzione dei cibi;

Gli obiettivi legati allo standard di servizio vengono definiti annualmente in sede di Riesame.

Assistenza alla persona:

- a) igiene e vestizione con alzate programmate e personalizzate per bisogni e condizioni sanitarie specifiche;
- b) in ordine alla prevenzione dei rischi da immobilizzazione e piaghe da decubito: effettuazione delle manovre di prevenzione come previsto dal piano individuale scritto con compilazione della apposita documentazione;
- c) assistenza all'incontinenza e mantenimento della contenzione attraverso l'accompagnamento dell'ospite ai servizi igienici;
- d) bagno a cadenza settimanale;
- e) continuità assistenziale;
- f) garanzia della privacy dell'ospite durante le attività assistenziali.

Assistenza medico-infermieristica:

- a) presenza di almeno un medico nella struttura da lunedì a venerdì;
- b) registrazione tempestiva, nella cartella clinica, dei dati rilevati in caso di intervento medico;
- c) valutazione medica almeno una volta mese, oltre a quelle necessarie in caso di patologie acute;
- d) assistenza infermieristica h24 per tutte le esigenze dell'ospite (somministrazione terapie, gestione medicazioni, rilevazione parametri, gestione emergenze ecc.).

Il coordinamento ed il controllo dell'assistenza infermieristica e farmaceutica sono responsabilità del Responsabile Sanitario.

L'Amministrazione mette a disposizione dei medici che prestano assistenza agli ospiti adeguati locali per la visita. In caso di necessità il Responsabile Sanitario e/o il medico curante disporrà il ricovero dell'ospite nell'ospedale più vicino fornendo la collaborazione necessaria ai colleghi ospedalieri per la soluzione dell'evento che ha determinato il ricovero. L'assistenza farmaceutica è a totale carico dell'ospite per i farmaci non mutuabili, nelle modalità previste dal S.S.N. L'Amministrazione provvederà all'approvvigionamento dei farmaci per la necessità di ciascun ospite in convenzione tramite la farmacia dell'ospedale o farmacia in convenzione.

Assistenza riabilitativa

- a) programmazione di interventi riabilitativi programmati, con compilazione del diario delle attività;
- b) assistenza alla deambulazione autonoma per il mantenimento funzionale;
- c) terapie riabilitative secondo valutazione del fisioterapista e del MMG o responsabile sanitario.

Servizi sociali e di animazione

L'attività ricreativa viene modulata sulla base delle condizioni di salute e delle capacità cognitive di ogni ospite; è finalizzata al mantenimento e, se possibile, potenziamento delle abilità residue e, oltre alla programmazione mensile prevede:

- a) festeggiamento dei compleanni degli ospiti;
- b) festeggiamenti e celebrazioni anche in occasione delle festività;
- c) attività di collaborazione con associazioni e/o volontari volte al mantenimento delle abilità degli ospiti ed al collegamento con il territorio.

Assistenza religiosa

Le funzioni religiose si tengono presso la cappella situata nella struttura nel giorno di sabato alle ore 16,30 con la celebrazione della Santa Messa. Per gli ospiti di religione non cattolica, la struttura garantisce la possibilità di professione, favorendo gli incontri tra l'ospite e la comunità di appartenenza.

Servizi di confort alberghiero

- a) pulizia giornaliera delle stanze e dei bagni degli ospiti;
- b) pulizia giornaliera degli ambienti e dei bagni comuni;
- c) cambio della biancheria piana ogni sette giorni, fermo restando il cambio in caso di necessità Istituto.

Servizio ristorazione

- a) il servizio alberghiero di ristorazione è svolto da personale interno;
- b) preparazione di diete personalizzate, se prescritte, in caso di problemi di masticazione e/o deglutizione o patologie particolari;

La catena alimentare all'interno della Residenza è controllata dal punto di vista igienico-sanitario qualitativo, attraverso l'implementazione di Autocontrollo aziendale mediante metodologia HACCP.

Informazioni agli ospiti e ai familiari

- a) presenza della Carta dei Servizi nei fascicoli a disposizione del personale e dell'utenza e sul sito web;
- b) identificazione di ogni operatore attraverso un apposito cartellino;

L'informazione al parente in caso di aggravamenti delle condizioni di salute o di ricoveri ospedalieri è tempestiva.

Accoglienza e inserimento

- a) valutazione multidimensionale e redazione del piano assistenziale individuale scritto entro 20 giorni dall'ingresso;
- b) colloquio pre-inserimento con l'Assistente Sociale prima dell'effettivo ingresso dell'ospite al fine di conoscere l'ospite e di acquisire le informazioni utili;
- c) presentazione all'ospite, al momento dell'inserimento in struttura, di eventuali compagni di camera e delle figure di riferimento;
- d) socializzazione ed assistenza all'ospite.

Dimissione

Trasmissione della scheda della terapia e di tutta la documentazione sanitaria recente dell'utente alla struttura ospedaliera, in caso di Istituto ricovero o trasferimento ad altro ente, a cura del personale medico infermieristico.

Gestione del rischio clinico

Farmacovigilanza

Nella gestione dei farmaci sono stati individuati come rischi potenziali gli errori derivanti dai seguenti fattori:

- Errori di prescrizione: attualmente la prescrizione avviene su modello cartaceo della cartella clinica con l'assistenza dell'infermiere per la visualizzazione dei dati sul sistema ABC. Per ogni variazione la Coordinatrice Infermieristica provvede a far firmare al Responsabile Sanitario o al MMG la terapia trascritta.
- Errori di trascrizione: la terapia all'ingresso e tutte le successive variazioni vengono trascritte su sistema ABC dall'infermiere. Mensilmente la terapia viene stampata e revisionata e controfirmata dal MMG o dal Responsabile Sanitario.

- Errori di somministrazione: per la gestione della preparazione e somministrazione dei farmaci viene utilizzata l'apposita app integrata con la cartella clinica elettronica, che permette un maggiore controllo su eventuali errori di somministrazione dovuti all'erronea identificazione del paziente, legati all'orario di somministrazione, derivanti dalla somministrazione di un farmaco diverso da quello prescritto. Il sistema permette la visualizzazione del singolo ospite per singola fascia oraria e richiede la registrazione del doppio passaggio preparazione-somministrazione, riducendo sensibilmente il rischio di errore. Inoltre, viene già fatta la gestione farmaci LASA con distinta conservazione nell'armadio farmaceutico e identificazione con bollino colorato rosso;
- Errori di approvvigionamento e conservazione: attualmente viene fatto mensilmente l'ordine alla Usl con procedure e modulistica Usl e al bisogno vengono approvvigionati i farmaci tramite farmacia territoriale.

Rischio infezioni

Per quanto riguarda la prevenzione e gestione del rischio infezioni in particolare delle infezioni ICA, sono stati implementati e revisionati i relativi protocolli e istruzioni operative:

- Lavaggio delle mani
- Sterilizzazione in autoclave
- Igiene del cavo orale
- Protocollo gestione ICA
- Protocollo prevenzione e gestione infezione da scabbia
- Protocollo gestione isolamento
- Igienizzazione ambienti e strumenti di lavoro
- Modalità di attivazione delle visite con i parenti

Sono inoltre stati implementati i seguenti controlli:

- corretto utilizzo dei DPI;
- presenza di dispenser disinfettante per mani ai piani di degenza, in aggiunta a quelli presenti sui carrelli e quello personale;
- definizione di percorsi separati per l'accesso dei fornitori;
- formazione specifica del personale.

Nel triennio 2026-2028 obiettivo primario è implementare gli strumenti di sorveglianza epidemiologica e monitoraggio del rischio.

Rischio cadute dell'ospite

Controllo delle seguenti procedure:

- prevenzione cadute
- monitoraggio e gestione cadute

L'obiettivo è quello di minimizzare il rischio legato alla caduta agendo preventivamente una volta che tale rischio sia stato rilevato e misurato. In sede di PAI, sarà possibile prevedere anche percorsi riabilitativi al fine di migliorare l'autonomia dell'ospite.

Vengono monitorate periodicamente le condizioni di salute degli ospiti in modo da prevenire e gestire eventuali alterazioni che influiscono negativamente sulla deambulazione dell'ospite.

Vengono monitorate le condizioni degli ambienti per mitigare il rischio.

Nel periodo 2026-2028 verrà implementato il servizio riabilitativo-fisioterapico.

Rischio lesioni da pressione

Controllo delle seguenti procedure:

- gestione medicazioni
- servizi igiene e cura della persona

Inoltre, per monitorare e mitigare il rischio di insorgenza delle LDP vengono monitorate costantemente le condizioni degli ospiti (rilevazione del peso ogni 30 gg), la corretta nutrizione (diario pasti giornaliero per ogni ospite) o idratazione per gli ospiti a rischio disidratazione, vengono posizionati i presidi antidecubito per gli ospiti che sono valutati a rischio insorgenza LDP.

La gestione delle medicazioni e delle LDP viene fatta tramite cartella clinica elettronica che permette una informazione tempestiva delle condizioni dell'ospite e della progressione della LDP.

Rischio malnutrizione, disidratazione e controllo buono stato salute

Controllo delle seguenti procedure:

- corretta somministrazione del vitto
- visite mediche ed esami
- servizi di riabilitazione
- monitoraggio evacuazioni

Ogni quindici giorni vengono rilevati i parametri pressione, ossigenazione, frequenza cardiaca, temperatura a tutti gli ospiti, e ogni 30 giorni il peso corporeo. Almeno annualmente gli ospiti vengono sottoposti ad analisi del sangue e salvo diniego dell'ospite o dei familiari a vaccinazione antinfluenzale. Periodicamente gli ospiti vengono sottoposti ad elettrocardiogramma da parte del Responsabile Sanitario.

Gestione del dolore

La gestione del dolore dell'ospite è stata finora lasciata alla valutazione e gestione del MMG, che su segnalazione delle infermiere valutava quali interventi terapeutici o di altro tipo effettuare.

Per migliorare le condizioni degli ospiti nel 2026 verrà introdotta apposita procedura per il monitoraggio del dolore, in modo da poter dare informazioni più puntuali e tempestive al MMG.

Gestione igiene ambientale

Controllo delle seguenti procedure:

- Igienizzazione e disinfezione
- Servizio pulizie
- Piano di disinfezione
- Piano pulizie

Continuità assistenza alla persona

Controllo delle seguenti procedure:

- Protocollo assistenza di base
- Mansionario infermeria
- Registrazione consegne
- Gestione delle emergenze organizzative

Vengono costantemente controllate la gestione dei turni del personale e dei minutaggi erogati come assistenza diretta agli ospiti.

Il PAI e le schede di valutazione del portale Atl@nte vengono aggiornate almeno semestralmente. Nel triennio si intende valorizzare maggiormente l'importanza dello strumento e la valutazione effettuata dall'equipe multidisciplinare, ampliando il numero del personale coinvolto nelle valutazioni.

Obiettivo primario è garantire agli ospiti e familiari il diritto a ricevere una comunicazione trasparente e onesta, mitigare la loro sofferenza, rafforzare la relazione di fiducia e diminuire i contenziosi.

Tutela dei diritti della persona

Controllo, revisione e implementazione delle seguenti procedure:

- Gestione dei dati e delle proprietà dell'ospite
- Consenso informato
- Gestione delle visite con i parenti

Gestione delle risorse umane

Le risorse umane sono il centro dell'azione della struttura, "in quanto artefici dei risultati e quindi da motivare, sviluppare, formare."

In tale ottica viene predisposto annualmente un Piano di formazione e programmati vari incontri operativi, di formazione e informazione. Tali incontri saranno realizzati e coordinati in collaborazione con la Cooperativa Polis.

Il fabbisogno di personale per le varie mansioni viene definito almeno annualmente per mantenere almeno i livelli minimi di assistenza prevista per le varie figure professionali.

Le eventuali emergenze vengono gestite secondo le procedure in vigore.

R. P. CASA SERENA DI CAPODACQUA Fondazione Opera Pia Bartolomei Castori ETS	PIANO STRATEGICO	Pag. 12 di 12 Rev. 01 del 12.02.2026
--	-------------------------	---

Nel triennio 2026-2028 non si prevede effettuare assunzioni dirette di personale. Il fabbisogno di nuove figure sarà soddisfatto tramite appalto con la cooperativa o contratti di collaborazione a vario titolo.

Nel triennio verranno rivisti i mansionari per l'assistenza di base e gli orari dei vari turni di servizio.

Gestione infrastrutture e apparecchiature

La struttura è dotata di una sede con infrastrutture adeguate e attrezzature e apparecchi in numero sufficiente e idonei all'uso. Tuttavia, si rende necessaria una costante manutenzione e ammodernamento delle stesse per mantenere livelli di efficienza, efficacia e sicurezza adeguati e garantire il raggiungimento degli standard di qualità prefissati.

La responsabilità della programmazione della manutenzione e ammodernamento delle infrastrutture è della Direzione, coadiuvato dal Responsabile degli Acquisti e Manutenzioni. Per le manutenzioni e ammodernamenti la struttura si avvale dell'opera del personale interno per manutenzioni ordinari e di piccola entità, e di manutentori e appaltatori esterni. Per gli interventi che richiedono per legge qualifiche o attestazioni specifiche il Responsabile Acquisti e Manutenzioni dovrà verificare il possesso delle certificazioni o attestazioni richieste e richiedere tutta la documentazione necessaria per la corretta realizzazione dei lavori anche dal punto di vista formale.

- manutenzioni ordinarie in proprio con in impegno economico previsto di € 25.000,00;
- opere di messa a norma degli impianti con un impegno previsto di € 60.000,00 (messa in sicurezza scale e finestre, accessi esterni);
- sostituzione dei presidi per la movimentazione degli ospiti con in impegno economico previsto di € 10.000,00;
- acquisto di apparecchiatura varia e minuta con in impegno economico previsto di € 5.000,00;

Viene confermata la necessità di effettuare tutte le manutenzioni ordinarie previste per infrastrutture e attrezzature con in impegno economico previsto di € 45.000,00;

Si rimanda agli obiettivi annuali definiti in sede di riesame la specifica attribuzione della tempistica di realizzazione e delle risorse necessarie.

Adeguamento DM 232/2023

Nel corso del 2026 verranno individuati i componenti del Comitato Valutazione Sinistri e saranno attivati tutti gli strumenti previsti dal DM 232/2023.

Foligno, 10 febbraio 2026