



MANUALE della QUALITÀ

Servizi di Riabilitazione e Residenze
per anziani e disabili

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015



REV.	DATA	REDAZIONE (RQ)	VERIFICA – APPROVAZIONE (AU)	NOTE
01	16/07/2018			Prima emissione
02	02/11/2021	Dott. Danilo Di Giampaolo	Avv. Peppino Polidori	Redazione Nuovo MQ
03	21/13/2022	Dott. Danilo Di Giampaolo	Avv. Peppino Polidori	Aggiornamento punto 8



IL PRESENTE MANUALE QUALITÀ NON PUÒ ESSERE ASSEGNATO E/O RIPRODOTTO (ANCHE IN PARTE) SENZA L'AUTORIZZAZIONE DELL'AMMINISTRATORE UNICO E DEL RESPONSABILE QUALITÀ. I DESTINATARI DELLE COPIE SOGGETTE A REVISIONE DEL PRESENTE MANUALE QUALITÀ, QUALORA ASSUMESSERO ALTRO INCARICO ALL'INTERNO DELLA SOCIETÀ, IN POSIZIONI TALI DA NON PREVEDERNE LA ASSEGNAZIONE, O QUALORA ABBANDONASSERO PER UN QUALUNQUE MOTIVO LA SOCIETÀ, DOVRANNO RESTITUIRE LA PROPRIA COPIA AL RESPONSABILE QUALITÀ.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

SEZIONE 1 – SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

- 1.1 La Fondazione Papa Paolo VI
- 1.2 Mission
- 1.3 Vision
- 1.4 I Centri della Fondazione Papa Paolo VI
- 1.5 I Servizi erogati
- 1.6 L'approccio per processi
- 1.7 Come un processo funge nel sistema Fondazione Papa Paolo VI
- 1.8 Pensiero basato sul rischio (RISK-BASED THINKING)
- 1.9 Compatibilità ed integrazione con altri sistemi di gestione dell'Ente

SEZIONE 2 – NORME DI RIFERIMENTO

- 2.1 Normativa di riferimento

SEZIONE 3 – TERMINI E DEFINIZIONI

- 3.1 Terminologia adottata
- 3.2 Abbreviazioni

SEZIONE 4 – ANALISI DEL CONTESTO AZIENDALE (ALL.1 e ALL. 2)

- 4.1 Parti interessate
- 4.2 Scopo del sistema di Gestione della Qualità
- 4.3 Esclusione
- 4.4 Sistema di Gestione per la Qualità e i suoi processi
- 4.5 Il Manuale Qualità
- 4.6 Le procedure Qualità
- 4.7 Norme operative
- 4.8 Processi del Sistema di Gestione per la Qualità
- 4.9 Procedure applicabili

SEZIONE 5 – DIREZIONE DELLA FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

- 5.1 Focalizzazione sul cliente
- 5.2 Politica della qualità (ALL. 3)
- 5.3 Ruoli, autorità e responsabilità
- 5.4 Organigramma
- 5.5 Formazione continua del personale
- 5.6 Procedure applicabili

SEZIONE 6 – PIANIFICAZIONE DEL SGQ

- 6.1 Obiettivi per la Qualità e programmi
- 6.2 Gestione dei cambiamenti
- 6.3 Procedure applicabili

SEZIONE 7 – SUPPORTI

- 7.1 Risorse
 - 7.1.1 *Generalità*
 - 7.1.2 *Risorse umane*
 - 7.1.3 *Infrastrutture*
 - 7.1.4 *Attrezzature*
 - 7.1.5 *Ambienti di lavoro*
 - 7.1.6 *Risorse per il monitoraggio e la misura*
 - 7.1.7 *Conoscenza (KNOW HOW) dell'Ente e competenza*
 - 7.1.8 *Consapevolezza*
- 7.2 Comunicazione
- 7.3 Informazioni documentate
- 7.4 Procedure applicabili

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

SEZIONE 8 – ATTIVITÀ OPERATIVE

- 8.1 Pianificazione e controllo operativi
- 8.2 Determinazione dei requisiti dei servizi erogati
 - 8.2.1 *Comunicazione con il cliente*
 - 8.2.2 *Determinazione dei requisiti del servizio*
 - 8.2.3 *Riesame dei requisiti relativi al servizio*
 - 8.2.4 *Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi*
- 8.3 Progettazione e sviluppo di prodotto e servizi
 - 8.3.1 *Generalità*
 - 8.3.2 *Pianificazione della Progettazione e dello Sviluppo*
 - 8.3.3 *Inputs alla Progettazione e Sviluppo*
 - 8.3.4 *Controllo della Progettazione e Sviluppo*
 - 8.3.5 *Outputs alla Progettazione e Sviluppo*
 - 8.3.6 *Modifiche alla Progettazione e Sviluppo*
- 8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno
 - 8.4.1 *Generalità*
 - 8.4.2 *Tipo ed estensione dei controlli sulle forniture*
 - 8.4.3 *Verifica dei prodotti approvvigionati*
- 8.5 Produzione ed erogazione di servizi
 - 8.5.1 *Controllo della produzione e dell'erogazione del servizio*
 - 8.5.2 *Identificazione e rintracciabilità*
 - 8.5.3 *Proprietà dei Clienti e/o fornitori*
 - 8.5.4 *Preservazione*
 - 8.5.5 *Attività post consegna*
 - 8.5.6 *Gestione delle modifiche*
- 8.6 Rilascio di prodotti e servizi
- 8.7 Gestione delle non conformità degli outputs e dei servizi
- 8.8 Procedure di riferimento

SEZIONE 9 – VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

- 9.1 Monitoraggio, misura, analisi e valutazione
 - 9.1.1 *Generalità*
 - 9.1.2 *Soddisfazione del Cliente*
 - 9.1.3 *Analisi e valutazione*
- 9.2 Audit Interni
- 9.3 Riesame della Direzione
 - 9.3.1 *Conduzione dei Riesami*
 - 9.4.2 *Risultato dei Riesami*
- 9.4 Procedure applicabili

SEZIONE 10 - MIGLIORAMENTO

- 10.1 Generalità
- 10.2 Non conformità e azioni correttive
- 10.3 Miglioramento continuo

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

1.0 SCOPO

La Fondazione Papa Paolo VI ha implementato un sistema di gestione per la qualità conforme ai requisiti della norma ISO 9001:2015 per:

- dimostrare la qualità dei propri servizi di natura socio-sanitaria in conformità ai requisiti del cliente ed ai requisiti delle leggi e regolamenti applicabili;
- incrementare la soddisfazione del cliente attraverso l'efficace applicazione del sistema e dei processi di miglioramento continuo e assicurando il rispetto dei requisiti indicati dal cliente e dalle leggi e regolamenti applicabili.

Il presente Manuale della Qualità illustra come l'azienda si fa carico dei requisiti indicati dalla norma ISO 9001:2015 e dei requisiti indicati dalle normative applicabili. Si prefigge di descrivere le modalità di pianificazione, realizzazione, controllo e monitoraggio delle prestazioni erogate a finalità di miglioramento continuo del Sistema stesso.

1.1 LA FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

La Fondazione Papa Paolo VI è un Ente no-profit che da più di trent'anni opera sul vasto territorio abruzzese, ispirata a principi solidaristici e democratici, persegue finalità di solidarietà sociale senza scopo di lucro.

Venne canonicamente eretta con Decreto del Vescovo di Penne-Pescara, Mons. Antonio Iannucci nel 22 aprile del 1978.

Successivamente, in data 11 giugno 1980 con Decreto del Presidente della Repubblica n. 568 acquista la personalità giuridica avente caratteristica di ONLUS ai sensi del D. Lgs 460/97.

E' convenzionata con la Regione Abruzzo dal 1997 e successivamente, a partire dal 01/01/1998, è in regime di accreditamento predefinitivo.

Ad oggi la Fondazione presieduta dall'Avv. Peppino Polidori è una realtà di spicco nell'ambito delle strutture socio-sanitarie della Regione Abruzzo e regioni limitrofe. Vanta 7 Centri di riabilitazione e 2 di cura per anziani attraverso i quali si prende costantemente cura della salute e del benessere psico-fisico di tutti gli assistiti.

Da sempre è impegnata nella vicinanza a tutti gli individui più bisognosi, attraverso attività finalizzate al recupero funzionale e sociale dei soggetti portatori di gravi disabilità dovute a minorazioni fisiche, psichiche, sensoriali e qualsiasi altra minorazione.

L'operato della Fondazione vanta il merito di generare ricchezza nei confronti di tutto il tessuto sociale di riferimento, attraverso servizi diversificati in grado di assistere ogni individuo in tutte le fasi della propria vita e in tutti i bisogni socio-sanitari, a partire dai più piccoli fino ad arrivare alle case di riposo per anziani.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

Tutti i servizi vengono offerti attraverso un team multi-professionale strutturato composto da esperti di management sanitario; medici specialisti in medicina fisica e riabilitativa, neurologia, ortopedia, neuropsichiatria infantile; psicologi; operatori della riabilitazione come fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, educatori, educatori professionali e ortottisti; infermieri professionali; assistenti sociali; operatori socio sanitari; personale amministrativo; consulenti e liberi professionisti. Tale grande competenza nel settore socio-riabilitativo garantisce un costante impegno nell'aiuto e nell'ascolto dei più deboli. Un impegno che cresce e si rinnova da ormai tanti anni, con spirito di solidarietà e di vicinanza a tutti i pazienti e alle loro famiglie in situazioni di bisogno, capace di creare un processo reticolare di accoglienza in grado di non lasciare nessuno ai margini.

E' iscritta all'Associazione datoriale ARIS "Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari". Tale associazione ha sede a Roma e riunisce i rappresentanti delle Istituzioni ecclesiastiche che erogano prestazioni di assistenza sanitaria. Agisce sotto la sorveglianza dell'Autorità Ecclesiastica della Conferenza Episcopale Italiana "C.E.I." a norma dei cann. 298-299-305-322-325 del Codice di diritto canonico, ispirandosi alle direttive del Pontificio Consiglio per la Pastorale degli Operatori Salutari e del competente organismo per la Pastorale Sanitaria della CEI.

1.2 MISSION

*"I Centri di Riabilitazione della **Fondazione Papa Paolo VI** hanno come mission l'erogazione di trattamenti e cure finalizzati al recupero parziale o totale delle capacità funzionali, compromesse da eventi morbosi che causano disabilità/handicap.*

Le Residenze Assistenziali per Anziani hanno come mission l'assistenza socio sanitaria a favore di persone anziane (autosufficienti e non)".

La Missione della Fondazione Papa Paolo VI è tutelare e migliorare la qualità della vita delle persone portatrici di disabilità attraverso servizi di riabilitazione sanitaria e sociale con i quali prendersi cura delle sfere fisiche, emotive e famigliari in spirito di servizio capace di permettere ai fruitori di valorizzare la propria esistenza.

A tal fine la Fondazione vuole essere un luogo dove si mette al centro l'attenzione alla persona attraverso:

1. La riabilitazione quale strumento per migliorare la qualità della vita di ogni individuo;
2. La promozione umana al fine di valorizzare la dignità personale;
3. L'approccio globale alla persona, in grado di tener conto di ogni situazione esistenziale non solo in ottica di handicap;
4. La capacità di operare secondo valori Cristiani, fornendo servizi ispirati all'amore verso il prossimo;
5. L'accoglienza degli utenti, attraverso un sistema di indagini in grado di captare il gradimento degli utenti;

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

6. L'informazione corretta e puntuale della propria situazione sanitaria e assistenziale, mettendo in condizione il paziente di identificare correttamente chi si prenderà cura di lui e in che modo;
7. La comunicazione, mettendo a disposizione mezzi, strumenti e attività al fine, di dialogare costantemente con tutti gli interlocutori.

1.3 VISION

La Fondazione Papa Paolo VI vuole perseguire l'eccellenza mediante un percorso volto al miglioramento continuo dei propri standard di erogazione di servizi socio-sanitari, integrandosi con il Sistema Sanitario Regionale, nella sfida continua volta a garantire elevati livelli assistenziali attraverso:

1. Una gestione corretta, efficace ed efficiente dei processi aziendali;
2. L'utilizzo di risorse professionali adeguate, capaci di aumentare la qualità dei servizi erogati;
3. La soddisfazione dell'utenza in collaborazione con le ASL della Regione Abruzzo per le strutture in via di accreditamento, ponendo la Fondazione come una realtà integrativa al Sistema sanitario Regionale;
4. L'integrazione fra le diversità;
5. La flessibilità e la personalizzazione dei percorsi;
6. La valorizzazione delle attitudini personali;
7. La predisposizione di orari di accesso adeguati alle esigenze dei pazienti;
8. Tempi di attesa certi e trasparenti;
9. Il rispetto degli orari concordati per le prestazioni;
10. Un ambiente confortevole e pulito in grado di rispondere al fabbisogno riabilitativo;
11. La professionalità e cortesia da parte di tutti gli operatori;
12. Il Sistema Qualità Aziendale, con il quale monitorare e gestire tutti i processi aziendali seguendo politiche di miglioramento continuo;
13. La corretta gestione del Rischio Clinico.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

1.4 I CENTRI DELLA FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

AREA RIABILITATIVA EX ART. 26



CENTRO PAOLO VI

Responsabile del Centro: **Dott.ssa E. Di Tillio**

Direttore medico: **Dott.ssa I. Di Grottole**

Via Pesaro, 9 – Pescara

☎ 085.27615

☎ 085.27615

✉ paolosesto@fondazionepaolosesto.org

✉ paolosesto@pec.fondazionepaolosesto.org

Situato nel centro della città di Pescara il **Centro di riabilitazione Paolo VI** offre l'opportunità di attuare progetti riabilitativi individuali volti al trattamento di patologie neurologiche, disabilità psichiche e comportamentali dall'età evolutiva all'età adulta. Particolare attenzione è dedicata all'organizzazione di attività volte a favorire l'acquisizione delle autonomie personali e delle abilità sociali.

La posizione centrale facilita lo svolgimento di tale attività.

I trattamenti riabilitativi sono erogati in forma residenziale e semiresidenziale. Un'equipe polispecialistica, attraverso una valutazione multidisciplinare, sviluppa il percorso riabilitativo individuale, plurimo e globale.

Il lavoro svolto presso il **Centro Paolo VI** si caratterizza per la centralità in cui la persona viene posta, la professionalità, l'appropriatezza, la solidarietà e l'azione sociale del territorio.

L'istituto si pone così all'interno della rete che collega la famiglia con tutti gli ambiti sociali e sanitari, (Asl, scuola, enti e associazioni), al fine di contribuire in maniera sinergica alla crescita della persona.

I trattamenti riabilitativi, erogati in forma:

- residenziale;
- semiresidenziale;

consistono in:

- Rieducazione neuromotoria;
- Fisiokinesiterapia e ginnastica medica;

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

- Terapia cognitivo-comportamentale;
- Terapia occupazionale;
- Logopedia e comunicazione aumentata/alternativa (CAA);
- Attività occupazionale e di socializzazione in piccolo gruppo.



CENTRO ADRIATICO

Responsabile del Centro **Dott.ssa E. Di Tillio**

Direttore Medico **Dott.ssa O. Santilli**

Lungomare Papa Giovanni XXIII, 55 - Pescara

☎ 085.60 365

☎ 085.694600

☎ 085.451 88 80

✉ adriatico@fondazionepaolosesto.org

✉ adriatico@pec.fondazionepaolosesto.org

Il Centro Adriatico è un Centro di riabilitazione per l'età evolutiva e adulta. E' situato sul litorale della città di Pescara, ha una superficie di mq 4600 e una vasta area di pertinenza. E' convenzionato con il Sistema Sanitario Nazionale e svolge dal 1992 riabilitazione in forma ambulatoriale, ambulatoriale di gruppo, domiciliare e semiresidenziale, rivolta a pazienti adulti e in età evolutiva.

Presso il Centro Adriatico è presente una equipe polispecialistica che si occupa della riabilitazione nelle patologie dell'età evolutiva finalizzata alla tutela della dignità ed al miglioramento della qualità di vita degli utenti attraverso progetti individualizzati che coinvolgono non solo il bambino ma anche la famiglia, favorendone la partecipazione attiva e la condivisione degli obiettivi. Il Centro lavora in ottemperanza delle ultime linee guida per le attività di riabilitazione emanate dalla Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA).

Una equipe medica specialistica composta da: fisiatra, neurologo, neuropsichiatra infantile, psicologo, fisioterapista, logopedista, assistente sociale, terapeuta occupazionale, tecnico della riabilitazione psichiatrica, neuropsicomotricista, educatore e oss, provvede alla valutazione del bambino e della sua presa in carico.

Il Centro Adriatico, inoltre si occupa della riabilitazione dei pazienti adulti affetti da patologie neurodegenerative, esiti di patologie cerebrovascolari, patologie urologiche, respiratorie, neoplastiche e motorie.

Il Centro è dotato di:

- Piscina riabilitativa;
- Palestre per la riabilitazione neuromotoria e respiratoria;
- Ambulatori di terapia occupazionale e psicomotricità;
- Ambulatori per la fisiochinesiterapia e attività logopedica;
- Ambulatori per i disturbi del comportamento;

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

- Reparto semiresidenziale per la pluriminoriazione.

Inoltre, nel Centro, a partire dall'anno 2021 l'offerta di servizi è stata implementata con l'Ambulatorio dedicato per l'autismo, al fine di erogare prestazioni riabilitative in favore dei pazienti affetti dal disturbo dello spettro autistico.

CENTRO MADONNA DEL MONTE

Responsabile del Centro ***Dott. A. Basile***

Direttore Medico ***Dott. A. Di Blasio***

C.da S. Maria del Monte - Bolognano (PE)

☎ 085.88 80 130

📠 085.88 80 130

✉ madonnadelmonte@fondazionepaolosesto.org

✉ madonnadelmonte@pec.fondazionepaolosesto.org



Il Centro Madonna del Monte è ubicato nel comune di Bolognano (PE), in contrada Santa Maria del Monte. Situato su una collina, offre ai suoi ospiti un paesaggio confortevole e rilassante.

La struttura è accreditata ex. Art. 26 per Alta Intensità, fascia B, per un totale di 50 posti letto ed opera dal 1998.

I 50 posti sono distinti in:

- 34 posti AIA
- 16 posti USAP

La struttura è disposta su quattro piani, di cui tre adibiti a reparto di degenza mentre un piano è adibito ad attività riabilitativa.

È dotata di ampi spazi sia interni che esterni, con possibilità di parcheggiare all'interno.

Il paziente ricoverato presso la nostra struttura ha un servizio h 24 di copertura medica e infermieristica.

Le stanze di degenza sono fornite di confort per i pazienti (ad esempio letti elettrici) e ogni posto letto è dotato di una presa per l'ossigeno e per il vuoto.

Le stanze riabilitative sono ampie, ben illuminate e con un'ottima dotazione di materiale e di apparecchiature elettro-medicali per la riabilitazione.

I pazienti ospitati nella nostra struttura hanno patologie di natura ortopedica, neurologica, cardiovascolare, respiratoria, sono tracheotomizzati, sono in stato vegetativo ed accedono, per usufruire del SSN, tramite valutazione UVM.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

Nell'organico del centro sono presenti:

- medici di reparto;
- medici specialisti: fisiatra, ortopedico, neurologo, anestesista, cardiologo, urologo, ecografista, vulnologo;
- infermieri;
- oss;
- assistente sociale;
- psicologa;
- fisioterapisti;
- logopedisti;
- educatori professionali;

Le attività riabilitative proposte sono:

- kinesiterapia
- riabilitazione posturale
- logopedia
- sostegno psicologico
- stimolazione cognitiva
- riabilitazione neuromotoria
- riabilitazione cardio-respiratoria
- svezzamento dalla ventilazione meccanica

Al fine di consentire ai pazienti la possibilità di avere contatti con i familiari è stato attivato sia il servizio relativo alle videochiamate, sia il servizio denominato "L'Angolo degli Abbracci", con il quale si dà la possibilità incontro protetto tra paziente e familiare, nel rispetto delle normative legate all'emergenza Covid.

Si pone al centro del servizio sempre il paziente; il personale della struttura, pertanto, si contraddistingue, oltre che per le capacità professionali, anche per la disponibilità e la cortesia nei riguardi degli stessi.

È possibile usufruire del servizio a pagamento per il ricovero nella struttura, dove verrà garantita sia l'assistenza h 24, che il trattamento riabilitativo.



CENTRO SANT'AGOSTINO

Responsabile del Centro **Dott. R. Paolucci**

Direttore Medico **Dott. E. Fratturelli**

Via dei Crociferi, 57 – Chieti

☎ 0871.33 15 77

☎ 0871.32 20 21

✉ santagostino@fondazionepaolosesto.org

✉ santagostino@pec.fondazionepaolosesto.org

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

Il **Centro Sant'Agostino**, convenzionato con il SSN, svolge dal 1983 riabilitazione in forma ambulatoriale, semi residenziale e domiciliare. E' ubicato nel centro storico della città di **Chieti** in un antico convento agostiniano del 1400.

La struttura pone al centro del proprio lavoro l'individuo nella sua completezza, avvalendosi di un'equipe multidisciplinare qualificata. Le diverse figure professionali intervengono nell'iter riabilitativo con un approccio plurimo e globale.

I trattamenti riabilitativi vengono erogati in regime di:

- semiresidenziale;
- ambulatoriale;
- domiciliare.

Le prestazioni offerte consistono in: riabilitazione neuromotoria, psicomotoria, cognitiva, ortopedica, respiratoria, logopedica anche con apparecchiatura laringostroboscopica ed analisi spettrale della voce per la diagnosi e trattamento delle disfonie; idroterapia, musicoterapia, ginnastica posturale e linfodrenaggio.

In regime semiresidenziale vengono inoltre svolte attività occupazionali, socio-educative, ergoterapiche, finalizzate ad un armonico sviluppo della personalità dei pazienti ed al recupero delle autonomie e delle abilità personali e sociali.

Inoltre, nel Centro, a partire dall'anno 2021 l'offerta di servizi è stata implementata con l'Ambulatorio dedicato per l'autismo, al fine di erogare prestazioni riabilitative in favore dei pazienti affetti dal disturbo dello spettro autistico.



CENTRO SAN MASSIMO

Responsabile del Centro ***Dott. N. Cancelli***

Direttore Medico ***Dott. A. Di Blasio***

Piazza Duomo, 7 – [Penne](#) (PE)

☎ 085.82 79 621

📠 085.82 79 621

✉ sanmassimo@fondazionepaolosesto.org

✉ sanmassimo@pec.fondazionepaolosesto.org

Nel centro storico di Penne, antica capitale dei vestini, domina, sul Colle Sacro, il Centro di Riabilitazione "San Massimo", che prende il nome dall'attiguo Duomo dedicato al Santo Patrono.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

Questa antica struttura, risalente al secolo XI e modificata in epoca rinascimentale, nasce come seminario della Diocesi Penne-Pescara per diventare centro riabilitativo negli anni '80. Il Centro, così come il Duomo, ricostruito in parte dopo i terribili bombardamenti della Seconda Guerra Mondiale, è caratterizzato da una muratura in cotto tipica della città di Penne. Sulla sua facciata spicca un magnifico portale in pietra del XVIII secolo, sovrastato da due stemmi della diocesi. L'edificio è anche sede di un importante archivio storico e di un museo.

Gli ambienti in cui vengono svolte le attività riabilitative, disposti su due livelli, sono ampi e luminosi e dotati di strumentazione riabilitativa all'avanguardia.

Il Centro rappresenta il principale punto di riferimento per la riabilitazione nell'area vestina, erogando servizi socio-sanitari e riabilitativi, assistenziali e formativi per età adulta ed evolutiva. Le prestazioni assistenziali, erogate sulla base di linee guida e protocolli terapeutici riabilitativi, sono finalizzate al massimo recupero funzionale dei pazienti, al fine di consentire loro la migliore qualità di vita possibile. Tali trattamenti vengono eseguiti in forma ambulatoriale e domiciliare, sia in convenzione con il SSN sia a pagamento.

Il **Centro San Massimo** si avvale di un'equipe specializzata composta da fisiatra, neurologo, psicologo, fisioterapista, logopedista, assistente sociale e terapisti occupazionali, per il trattamento riabilitativo di pazienti adulti affetti da patologie neurodegenerative, esiti di patologie cerebrovascolari, respiratorie e neoplastiche. I trattamenti erogati prevedono rieducazione neuromotoria, idrokinesiterapia, linfo-drenaggio, terapia strumentale (laser-yag, tecar, magnetoterapia, ultrasuoni), rieducazione posturale, riabilitazione respiratoria, stimolazione cognitiva, terapia occupazionale e logopedia.

Una equipe medica specialistica, composta da neuropsichiatra infantile, psicologo, assistente sociale, logopedisti, terapisti occupazionali e terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, accoglie pazienti in età evolutiva affetti da disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, secondo programmi personalizzati che tengano conto della disabilità del bambino nella sua globalità e della sua famiglia, favorendone la partecipazione attiva e la condivisione degli obiettivi, provvedendo alla valutazione del bambino e alla sua presa in carico. L'equipe lavora in ottemperanza delle ultime linee guida per le attività di riabilitazione emanate dalla Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (*SINPIA*). I trattamenti erogati prevedono riabilitazione neuromotoria, neuropsicomotoria, logopedica, terapia occupazionale, neurocognitiva e cognitivo-comportamentale, teleriabilitazione, sia individuale sia in piccolo gruppo.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015



CENTRO SAN CLEMENTE

Responsabile del Centro **Sig.ra P. Ferrari**

Direttore Medico **Dott. N. Baldassarre**

Contrada S. Clemente, 23 – Castiglione a Casauria (PE)

☎ 085.88 84 262

☎ 085.88 84 262

✉ sanclemente@fondazionepaolosesto.org

✉ sanclemente@pec.fondazionepaolosesto.org

Struttura bella, luminosa, situata a meno di 200 metri dal casello autostradale A14 Pescara-Roma uscita Torre de' Passeri e a meno di 100 metri dalla splendida e celeberrima Abbazia di San Clemente, monumento di interesse storico-artistico nazionale.

La struttura ha una superficie di mq 2100 e un'area di pertinenza di mq 11.300, con un vasto ed accogliente giardino, un ampio parcheggio e un viale alberato che nell'insieme danno l'idea di serenità e di attenzione alla qualità della vita delle persone che frequentano il Centro.

Da oltre 20 anni eroga prestazioni sanitarie riabilitative in forma ambulatoriale e domiciliare in convenzione con il SSN e la Regione Abruzzo;

Le prestazioni sono rivolte a pazienti di tutte le età, in particolare:

ETA' EVOLUTIVA: Bambini/ragazzi da 0 a 17 anni: patologie più frequenti:

- paralisi cerebrale infantile e disturbi del Sistema Nervoso Centrale;
- Disturbi dello spettro autistico e/o disturbo generalizzato dello sviluppo;
- Disabilità intellettiva (ritardo globale dello sviluppo);
- Patologie neuromuscolari progressive e patologie neurologiche degenerative;
- Disturbi sensoriali (sordità);
- Disturbi misti dello sviluppo (disturbo della coordinazione motoria e/o disturbo del linguaggio e/o dell' emotività);
- Disturbi osteo-muscolari severi;
- Scoliosi grave.

ETA' GIOVANILE/ADULTA: patologie più frequenti:

- Malattie demielinizzanti;
- emiplegia ed emiparesi;
- neuropatie;
- distrofie e miopatie;
- morbo di parkinson e parkinsonismi;

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

- malattie extrapiramidali;
- sindromi linfadenomate postmastectomie.

Ogni paziente, giovane o adulto è al centro di un lavoro d'equipe in cui tutte le professionalità vengono impegnate a promuovere la crescita del paziente attraverso un approccio plurimo e globale, a superare le sue carenze ad esaltare le sue potenzialità, a sostenere la famiglia, a curare i rapporti con altre strutture (in particolare scuola ed insegnanti, case di riposo).

Per ognuno di essi viene formulato un progetto personalizzato con gli obiettivi che si vogliono raggiungere ed un programma con lo specifico piano di lavoro che si intende realizzare.

I trattamenti erogati dal Centro San Clemente sono:

- Riabilitativi;
- Neuromotori;
- Psicomotori;
- Logopedici;
- Cognitivo-comportamentale;
- Lavoro sulle capacità sociali e relazionali;
- Addestramento del caregiver;
- RPG;
- Autonomie;
- Ginnastica posturale;
- Linfodrenaggio;
- Sostegno alla famiglia;
- Rapporti con altre strutture.

TRATTAMENTI NON IN CONVENZIONE :

Tutti i cittadini che non hanno i requisiti per l'autorizzazione alle prestazioni in convenzione, possono richiedere le stesse prestazioni ed altre ancora in regime pagante. Le prestazioni erogate a pagamento sono le medesime di quelle in convenzione più l'integrazione di apparecchi elettromedicali quali:

- magnetoterapia;
- laserterapia;
- ionoforesi;
- tens.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015



CENTRO SAN VENANZIO

Responsabile del Centro **Sig.ra P. Ferrari**

Direttore Medico **Dott. N. Baldassarre**

Viale Medaglia d'oro G. Di Bartolo, 12 – Raiano (AQ)

☎ 0864.72 225 – 0864.721720

📠 0864.72 225– 0864.721720

✉ sanvenanzio@fondazionepaolosesto.org

Il Centro di riabilitazione “San Venanzio” è operativo dal 01/03/2005. E’ situato a Raiano (L’Aquila) a soli 4 km dal casello autostradale dell’A25 uscita Pratola Peligna-Sulmona.

Sorge su un’area di pertinenza di 4600 mq con ampio parcheggio e viali alberati, dove la superficie a disposizione per la riabilitazione è di circa 1200 mq e comprende due ampie palestre, in una sala di rotazione e palestra per trattamenti riabilitativi, due spaziose sale per terapia logopedica e due stanze per fisiokinesi terapia.

L’accesso ai servizi del Centro è in convenzione con il SSN per riabilitazione ex art. 26 (in questo caso le prestazioni sono gratuite), oppure in forma privata, su richiesta del medico di medicina generale (in questo caso le prestazioni sono a pagamento), il tutto in forma sia ambulatoriale che domiciliare.

Il Centro di riabilitazione “San Venanzio” eroga trattamenti riabilitativi di logopedia, psicomotricità e neuromotoria per minori con patologie legate all’ età evolutiva e trattamenti riabilitativi di fisiokinesi terapia, neuromotoria e logopedia per adulti con patologie neurologiche degenerative, esiti di ictus ed altro ancora secondo convenzione.

Particolarmente richiesti sono i trattamenti di linfodrenaggio legati alle patologie oncologiche femminili.

Tutto il personale in servizio è esperto e altamente qualificato ed in possesso dei titoli di studio richiesti dalla vigente normativa.

Ogni paziente viene seguito secondo i principi di professionalità, umanità, imparzialità e uguaglianza sia nell’accesso che nelle modalità di erogazione del trattamento.

Si accede ai servizi mediante richiesta scritta su modulistica appositamente predisposta allegando l’autorizzazione del Distretto Sanitario di Base competente per territorio e l’impegno del medico curante.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

AREA ANZIANI



CENTRO SAN CLEMENTE

Referente Amministrativo del Centro **Sign.ra Daniela Paolini**

Responsabile medico **Dott.ssa M. G. Angrilli**

C.da S. Clemente, 23 - Castiglione a Casauria (PE)

☎ 085.88 84 262

📠 085.88 84 262

✉ sanclemente.anziani@fondazionepaolosesto.org

✉ sanclemente.ra@pec.fondazionepaolosesto.org

Il Centro San Clemente fa parte della rete dei Centri riabilitativi ed assistenziali della Fondazione Papa Paolo VI, eretti per volontà del Fondatore Mons. Antonio Iannucci.

Il Centro è stato aperto nel novembre del 1985 recuperando una struttura appartenente ai Padri Barnabiti, e adeguandola strutturalmente per avviare l'attività di Casa di Riposo per Anziani.

La struttura è ubicata nel Comune di Castiglione a Casauria a circa 500 metri dall'uscita autostradale di Torre de' Passeri, e a ridosso della monumentale Abbazia di San Clemente a Casauria.

La struttura offre un'accoglienza di 50 posti letto, distribuiti su 25 camere singole, doppie e triple; è dotata di ampi spazi per la vita comune degli ospiti, sala ricreativa, sala tv, sala mensa.

Ciascuna camera è dotata di bagno attrezzato, arredamento confortevole, letti assistiti con barre di protezione anticaduta.

Essendo presente nella stessa struttura un Centro di Riabilitazione, è possibile da parte degli ospiti, effettuare sedute di fisioterapia sia in regime di convenzione con il SSN, sia a pagamento.

Una volta a settimana viene fornito il servizio di barbiere e parrucchiere in modo da consentire all'ospite di poter continuare ad aver ordine e pulizia.

Il Centro si ispira ai valori impressi dal Fondatore, che sono quelli della vicinanza all'ospite sia nella sfera spirituale che materiale: tutti gli operatori sono formati per assistere le persone nella loro globalità cercando, per quanto possibile, di farle sentire a loro agio creando un ambiente confidenziale e domestico.

All'interno della struttura è presente una congregazione religiosa che aiuta gli ospiti nelle loro necessità fisiche e spirituali, con la recita del Santo Rosario e la celebrazione della Santa Messa sia feriale che festiva.

Negli spazi comuni vengono organizzati eventi ricreativi per impegnare il tempo degli ospiti attraverso la realizzazione di piccoli lavoretti in occasione di particolari ricorrenze, e momenti musicali con il coinvolgimento di tutti gli ospiti per fargli trascorrere un po' di tempo in allegria.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

Particolare attenzione è rivolta alla cura e alla pulizia di tutti gli ambienti in modo da rendere confortevole al massimo la permanenza degli ospiti presso la nostra struttura.



CENTRO SAN VENANZIO

Referente Amministrativo del Centro **Sign. C. Natarelli**

Responsabile medico **Dott. C. Faraone**

Viale Medaglia d'oro G. Di Bartolo, 12 – Raiano (AQ)

☎ 0864.72 225

☎ 0864.72 225

✉ s.venanzio@fondazionepaolosesto.org

✉ sanvenanzio.ra@pec.fondazionepaolosesto.org

Il Centro “San Venanzio”, operativo dal 2002, è situato nel paese di Raiano (AQ) in V.le Medaglia d’oro G. Di Bartolo n. 12, facilmente raggiungibile a soli 4 KM dal casello autostradale “PRATOLA PELIGNA-SULMONA”, offre 1500 mq di superficie, un’area di pertinenza di 4600 mq. con un ampio parcheggio e viali alberati. Grazie alla sua posizione tranquilla, nasce come ideale luogo di riposo e benessere. L’esperienza e la cura dei particolari della Fondazione Papa Paolo VI garantiscono una splendida e suggestiva oasi di pace.

All’esterno è presente un ampio giardino, a disposizione per ospiti e familiari, di circa 800 mq, ricco di piante ricercate da frutto che creano una cornice naturale di impareggiabile bellezza.

All’interno dispone di 43 posti letto divisi in camere singole, doppie, triple e quadruple. All’interno di ogni camera è presente un bagno attrezzato con tutti gli ausili per disabili, TV-sat e un balcone fiorito che offre una suggestiva vista dei monti e panorama circostanti.

Inoltre sono presenti sala da pranzo/cena, sala “Bar”, sala “Cultura” e sala “Ricreativa”, tutte con ogni confort in un unico piano dove si ospitano anziani, diversamente abili, autosufficienti e non. E’ presente anche una cappella, dove gli ospiti e i loro famigliari possono recarsi per i momenti di preghiera e raccoglimento spirituale.

Gli ospiti ricevono assistenza in tutte le attività di base della vita quotidiana da parte di personale specializzato suddiviso in: operatori sociosanitari, infermieri e medici di struttura.

In particolare, sono presenti nella residenza i medici del SSN e medici specialisti a consulenza (neurologi, cardiologi, oculisti ecc..).

Nel piano inferiore della struttura è presente il servizio riabilitativo, che mette a disposizione degli ospiti la possibilità di usufruire di trattamenti riabilitativi.

La struttura offre anche il servizio diurno dalle ore 8.00 alle ore 19.00.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

SEDE LEGALE

Presidente: **Avv. Peppino Polidori** ✉ presidente@fondazionepaolosesto.org

Direttore Generale: **Dott. Giorgio Ferrara** ✉ giorgio.ferrara.direttore@fondazionepaolosesto.org

P.zza Spirito Santo n. 5 – Pescara (PE)

☎ 085. 42 12 694

La Sede legale è il cuore amministrativo della Fondazione Papa Paolo VI, ed è così composta:

Area Risorse Umane:

✉ personale@pec.fondazionepaolosesto.org

✉ personale@paolosesto.org

Composizione Ufficio:

Dott.ssa Maria Pia Ruggieri ✉ mariapia.ruggieri.risorseumane@fondazionepaolosesto.org

Rag. Enio Gelsumini ✉ enio.gelsumini.risorseumane@fondazionepaolosesto.org

Dott. Michele Fasano ✉ michele.fasano.risorseumane@fondazionepaolosesto.org

Area Finanza Amministrazione e controllo:

✉ ammi@pec.fondazionepaolosesto.org

✉ ammi@fondazionepaolosesto.org

Composizione Ufficio:

Sig.ra Emanuela Renzetti ✉ manuela.renzetti.amministrazione@fondazionepaolosesto.org

Dott. Danilo Di Giampaolo ✉ danilo.digiampaolo@fondazionepaolosesto.org

Ufficio Acquisti:

Dott. Gianni Pacione ✉ gianni.pacione.acquisti@fondazionepaolosesto.org

Sistema Gestione qualità e risk management:

Dott. Danilo Di Giampaolo ✉ rgq@fondazionepaolosesto.org

Dott.ssa Carla Iarlori ✉ carla.iarlori@fondazionepaolosesto.org

Ufficio Protezione e Prevenzione:

Sig. David Zurcher ✉ david.zurcher@fondazionepaolosesto.org

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

1.5 I SERVIZI EROGATI

QUADRO GENERALE DEI SERVIZI OFFERTI

La Fondazione Papa Paolo VI eroga le seguenti tipologie di servizi sanitari e socio-sanitari

- Servizio di Riabilitazione intensiva (ad alta intensità assistenziale).
- Servizio di Riabilitazione estensiva:
 - In regime residenziale
 - In regime semiresidenziale
 - Ambulatoriale
 - Domiciliare
- Servizio di Casa Soggiorno per Anziani;
- Ambulatorio dedicato per l'autismo.

Il Servizio di Casa Soggiorno per Anziani è erogabile a pagamento.

MODALITA' DI ACCESSO AI SERVIZI

RIABILITAZIONE INTENSIVA ED ESTENSIVA

Ai sensi del PSR 2008/2010 (L.R. n. 5/2008), l'autorizzazione all'accesso alle prestazioni residenziali e semiresidenziali è di competenza esclusiva dell'Unità di Valutazione Multidimensionale. Qualora il paziente si trovi al proprio domicilio, la richiesta al PUA viene formulata dal medico di Medicina Generale attraverso la compilazione della **Scheda anamnestica per l'accesso al sistema delle cure riabilitative, residenziali e semiresidenziali**. La richiesta va presentata dal paziente al PUA del Distretto di residenza per la valutazione da parte dell'UVM.

In caso di paziente ricoverato in Ospedale o in Casa di Cura Privata Accreditata, la richiesta per l'ammissione viene formulata dal Responsabile dell'Unità Operativa attraverso la compilazione della scheda anamnestica per l'accesso al sistema delle cure riabilitative, residenziali e semiresidenziali RSA/RP-Dimissione protetta.

L'UVM fornisce la risposta entro 3 (tre) giorni lavorativi successivi alla data di presentazione dell'istanza di attivazione delle prestazioni; con l'autorizzazione definisce la tipologia di struttura, il regime, la fascia assistenziale, nonché il tempo di permanenza. L'eventuale diniego di autorizzazione deve essere espressamente motivato.

L'autorizzazione UVM viene quindi immediatamente inoltrata al MMG che ha fatto richiesta tramite l'**Allegato 2**, ai fini della compilazione dell'impegnativa sul ricettario unico del SSN in maniera conforme e congrua alla stessa autorizzazione.

Una volta in possesso sia dell'impegnativa del MMG sia dell'autorizzazione UVM, il paziente (o un suo familiare o il tutore) può chiedere informazioni al Centro di Riabilitazione di interesse (si veda la descrizione specifica del Centro) o all'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) della Fondazione Papa Paolo VI, utilizzando i seguenti numeri di Telefono e fax:

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

URP

Lungomare Papa Giovanni XXIII
Pescara

☎ 085.60365

📠 085.4518880

Dal lunedì al venerdì

ore 10,00 – 12,00

Il Direttore Medico del Centro scelto analizzerà poi la domanda e ne verificherà la compatibilità con la capacità di servizio e il tipo di trattamenti erogati dal Centro stesso.

CASA SOGGIORNO PER ANZIANI

L'accesso alle Case di Soggiorno per Anziani può essere richiesto dall'utente o da un suo familiare e non necessita di alcuna autorizzazione da parte del SSN.

E' generalmente necessario prenotare l'ingresso di un nuovo ospite, inserendolo in una "lista di attesa" che verrà gradualmente smaltita.

Non appena la lista d'attesa consente l'ingresso di un nuovo ospite, il Centro informa il paziente e concorda la data del colloquio di accettazione.

A seguito dell'esito positivo del colloquio, il paziente, o un suo familiare prende visione del **Regolamento interno** e lo firma per accettazione, quindi inizia il soggiorno all'interno della struttura.

L'utente può chiedere informazioni alla Casa di Soggiorno per Anziani di interesse (si veda la descrizione specifica della Casa di Soggiorno) o all'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) della Fondazione Papa Paolo VI, utilizzando i seguenti numeri di Telefono e fax:

AMBULATORIO DEDICATO PER L'AUTISMO

L'accesso alle prestazioni sanitarie è subordinato all'autorizzazione dell'UVM competente sul territorio. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la Fondazione Papa Paolo VI verifica la sussistenza di tutta la documentazione richiesta, impegnandosi a segnalare alla ASL competente ogni eventuale anomalia.

L'obiettivo del servizio è quello di dare assistenza ai pazienti residenti nel territorio con disturbi dello spettro autistico, servizio offerto con le consuete competenze e know-how acquisite in tanti anni di operato da parte dei Team multidisciplinari.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

DESCRIZIONE DEI SERVIZI DI RIABILITAZIONE

QUADRI CLINICI TRATTATI

Il Servizio di Riabilitazione è rivolto sia a pazienti in età evolutiva che a pazienti in età adulta.

Le principali **patologie dell'età evolutiva** che vengono trattate sono le seguenti:

- Paralisi Cerebrale Infantile (P.C.I.).
- Malformazioni del Sistema Nervoso Centrale (Idrocefalo, ecc...).
- Malattie neuro-muscolari (Distrofie, ecc...).
- Ritardo psicomotorio (Ritardo dell'apprendimento, ritardo del linguaggio, deficit cognitivo-relazionale, ecc...).
- Patologie ortopediche traumatologiche e reumatologiche (Deformità perinatali, lesioni plessiche, artrite reumatoide giovanile, dismorfismi del rachide, ecc...).
- Patologie dell'apparato respiratorio (Fibrosi cistica, ecc...).

Le principali **patologie dell'età adulta** che vengono trattate sono le seguenti:

- Esiti di ictus cerebrali e lesioni emisferiche, morbo di Parkinson e sindromi extrapiramidali in genere.
- Neuropatie e polineuropatie.
- Cerebropatie evolutive su base degenerativa e vascolare.
- Traumi vertebro-midollari cervicali e toraco-lombari.
- Traumi cranici.
- Fratture recenti, protesizzazioni, amputazioni, artrite reumatoide, spondilite anchilosante.
- Linfodema postchirurgico.
- Patologie dell'apparato respiratorio (B.P.C.O., pneumoconiosi, enfisema polmonare, ecc...).
- Patologie dell'apparato cardio-vascolare post-infarto e post-chirurgico.
- Ritardo mentale.
- Gravi disturbi del linguaggio, anche in esito di interventi chirurgici (Afasia, disartrie, laringectomie, ecc...).

TIPOLOGIE DEI SERVIZI

Nell'ambito degli interventi sanitari di Riabilitazione erogati dalla Fondazione Papa Paolo VI distinguiamo i seguenti livelli assistenziali:

- Riabilitazione ***intensiva*** (*ad alta intensità assistenziale*), svolta a regime "*residenziale*" e finalizzata all'inquadramento e al recupero di disabilità importanti che richiedono un elevato impegno valutativo e terapeutico-riabilitativo, in particolare nella fase dell'immediata post acuzie.
- Riabilitazione ***estensiva***, volta al massimo recupero funzionale e sociale della disabilità, nel caso di danno stabilizzato. La riabilitazione estensiva può essere erogata in 5 forme:

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

- in regime residenziale,
- in regime semiresidenziale,
- ambulatoriale,
- domiciliare,
- extramurale.

La Fondazione Papa Paolo VI eroga la riabilitazione **ad alta intensità assistenziale** presso il Centro “Madonna del Monte” di Bolognano ed eroga la riabilitazione **estensiva** attraverso gli altri Centri di Riabilitazione, come illustrato nei paragrafi precedenti.

Vengono di seguito descritte le diverse tipologie dei servizi:

Riabilitazione Intensiva (ad alta intensità assistenziale)

Il servizio viene erogato in regime di *ricovero extra-ospedaliero* e prevede almeno 3 ore giornaliere di terapia specifica. La durata massima del trattamento è generalmente contenuta entro i 120 giorni. E' garantita la presenza costante di un medico, nonché l'assistenza infermieristica, nell'arco delle 24 ore.

Il paziente viene preso in carico da una Équipe multidisciplinare che:

- effettua la valutazione globale,
- elabora il Progetto Riabilitativo Individuale,
- decide il Programma riabilitativo.

Il paziente risiede nella struttura e durante la giornata, segue il proprio programma riabilitativo.

Riabilitazione Estensiva

a) Riabilitazione in regime residenziale

I Centri “Papa Paolo VI” di Pescara e “Madonna del Monte” di Bolognano dispongono di una struttura alberghiera in grado di accogliere a tempo pieno pazienti i quali, per la gravità della patologia e/o per le particolari condizioni familiari, necessitano di interventi riabilitativi e di assistenza nell'intero arco della giornata.

Il paziente risiede nella struttura alberghiera del Centro e, durante la giornata, segue il proprio programma riabilitativo, con le stesse modalità dei pazienti in regime semiresidenziale - vedi punto b).

Alle fine del programma riabilitativo giornaliero, il paziente rientra nella sua struttura alberghiera, dove viene seguito per il resto della giornata dagli educatori e, durante la notte, da personale assistenziale.

b) Riabilitazione in regime semiresidenziale

Il servizio è rivolto a bambini e giovani che necessitano di interventi riabilitativi personalizzati e continuativi ed è caratterizzato da un soggiorno prolungato presso il Centro, sia la mattina che il pomeriggio. I pazienti che ne abbiano necessità possono usufruire di un servizio di trasporto,

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

effettuato con appositi mezzi o, qualora non possibile possono rivolgersi per il servizio ai Comuni di residenza. Il soggiorno diurno comprende anche la colazione, il pranzo e alcuni momenti ricreativi. Presso il *Centro "Adriatico"* tale servizio è rivolto ai pazienti pluriminorati psico-sensoriali.

Il paziente accettato nella struttura viene valutato da una équipe multidisciplinare del Centro, che elabora un **progetto riabilitativo individuale**, fissando per il paziente degli obiettivi di medio e lungo termine, in relazione non soltanto alla sua condizione psico-fisica, ma anche alla complessità della sua vita di relazione, e tendente a sviluppare le risorse dell'ambiente familiare, scolastico e sociale in cui il paziente vive.

L'attuazione del *progetto* avverrà attraverso un **programma personalizzato** che comprende, a seconda delle necessità:

- attività riabilitativa,
- attività educativa,
- sostegno psicologico,
- sostegno alle famiglie.

La stessa équipe multidisciplinare seguirà nel tempo l'attuazione del progetto riabilitativo, attraverso verifiche periodiche almeno semestrali.

Per lo svolgimento del programma riabilitativo, il paziente, sulla base del livello di autonomia e delle capacità cognitive e relazionali, viene inserito in apposite **Attività**, seguito costantemente da operatori con adeguate competenze.

Nell'arco della giornata, ciascun paziente integra l'attività educativa con le **terapie riabilitative** (logopedia, kinesiterapia, piscina,...), previste dal proprio programma personalizzato.

Infine, per favorire l'integrazione sociale e la trasposizione in un contesto reale degli apprendimenti acquisiti "in laboratorio", il Centro organizza in determinati periodi dell'anno **attività ludico-ricreative**, con valenza terapeutica.

c) **Riabilitazione ambulatoriale**

Il servizio è rivolto a bambini ed adulti che necessitano di trattamenti mirati e specifici e che possono accedere al servizio in regime ambulatoriale, in ragione del proprio livello di autonomia.

Il paziente viene preso in carico nella struttura da una équipe multidisciplinare la quale, a seguito della valutazione, decide il trattamento riabilitativo del paziente.

Il trattamento specifico, della durata di almeno 45 minuti, viene erogato in regime ambulatoriale, in giorni ed ore concordate con il paziente (o la sua famiglia).

L'équipe multidisciplinare segue nel tempo l'andamento dell'iter riabilitativo, mediante *verifiche* effettuate con periodicità almeno semestrale.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

d) Riabilitazione Domiciliare

Il servizio di riabilitazione domiciliare è riservato a pazienti che, a causa della propria patologia, non possono recarsi presso il Centro di riabilitazione.

L'accettazione del paziente, la decisione sul trattamento terapeutico e le verifiche periodiche, sono a cura di una équipe multidisciplinare ed avvengono con le stesse modalità del servizio ambulatoriale.

Le sedute terapeutiche, della durata tipica di almeno 45 minuti, vengono effettuate presso il domicilio del paziente dal fisioterapista, in giorni ed ore concordate.

Le terapie erogate sono analoghe a quelle del servizio ambulatoriale, ma utilizzano strumenti e attrezzature appositamente progettate e trasportabili.

TERAPIE RIABILITATIVE

Vengono di seguito descritte le terapie riabilitative erogabili dai Centri di Riabilitazione.

La disponibilità di ciascuna terapia presso i vari Centri della Fondazione Papa Paolo VI è indicata nella descrizione dei singoli Centri presente nei paragrafi precedenti.

L'intervento terapeutico su ciascun paziente è in accordo col relativo *progetto riabilitativo individuale* e può comprendere una o più terapie.

a) Riabilitazione Neuromotoria

E' rivolta alle patologie del movimento di origine neurologica. Mira al raggiungimento di livelli ottimali di recupero funzionale e, ove questo non sia possibile per le condizioni intrinseche della patologia, cerca di assicurare al paziente uno stato soddisfacente, sia fisico che della vita di relazione.

Le varie tecniche riabilitative (Bobath, Kabat, Perfetti, Voita, Souchard, Mezieres, terapia fisica, idrokinesiterapia, ecc ...) vengono impiegate singolarmente o integrate le une con le altre, in base al progetto riabilitativo individuale.

b) Riabilitazione Psicomotoria

La terapia psicomotoria è rivolta a soggetti affetti da disturbi dell'organizzazione psico-motoria di origine organica o funzionale.

Il terapeuta valuta innanzitutto il "contatto emotivo" del paziente con la realtà esterna e la componente psichica della sua attività motoria, attraverso l'esame del tono muscolare, della mimica facciale e dello sguardo, della postura e dei movimenti, del comportamento nello spazio.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

Nel corso della terapia il paziente è "attivo" nell'organizzazione di una attività motoria che nasca dallo sviluppo del rapporto senso-percettivo con se stesso, con gli altri e con l'ambiente, per concludersi in comportamenti adeguati.

c) **Riabilitazione Ortopedica**

La riabilitazione ortopedica è rivolta alle patologie del movimento che interessano l'apparato osteoarticolare e muscolare e, in particolare, alla rieducazione funzionale post-traumatica e post-operatoria (es.: patologie del ginocchio e dell'anca, piede torto, dismorfismo del rachide, ecc ...). Il paziente viene riabilitato attraverso sedute di fisioterapia, chinesioterapia e idrochinesioterapia. Il piano di lavoro così svolto permette di raggiungere in tempi più brevi il recupero funzionale.

d) **Riabilitazione motoria in Acqua**

La rieducazione in acqua si propone di riabilitare bambini/adulti disabili e persone che hanno avuto lesioni post-traumatiche, inserendo il soggetto in un ambiente acquatico, che permette il maggior rilassamento, la diminuzione del dolore e, data l'assenza di gravità, favorisce la mobilitazione articolare ed il potenziamento muscolare.

Il lavoro viene svolto in collaborazione con gli istruttori di nuoto per un intervento globale, al fine di un recupero ottimale dell'attività motoria.

e) **Riabilitazione Cognitiva**

E' volta al trattamento dei deficit delle capacità intellettive (memoria, attenzione, capacità di astrazione e di calcolo, funzioni psico-sensoriali, capacità di programmare ed eseguire atti complessi), provenienti da cause organiche o funzionali.

L'intervento prevede una valutazione specifica delle competenze del paziente, mediante test neuro-psicologici e prove oggettive di profitto ed il successivo trattamento mediante tecniche cognitivo-comportamentali e l'uso del Personal Computer.

f) **Riabilitazione Occupazionale ed Ergoterapia**

La terapia occupazionale favorisce la riabilitazione funzionale di soggetti affetti da disabilità fisiche, sensoriali, cognitive e psico-sociali, utilizzando come strumento il lavoro e le normali attività di vita quotidiana.

Il terapeuta occupazionale crea occasioni terapeutiche utilizzando strumenti e situazioni della vita quotidiana del paziente e controlla il grado di raggiungimento di adeguate abilità pre-lavorative, in relazione alle inclinazioni individuali.

Le abilità pre-lavorative vengono ampliate nei diversi **laboratori** (ceramica, rilegatura, falegnameria, intreccio vimini, ...).

Nel trattamento ergoterapico, il lavoro non è più il mezzo della riabilitazione, ma il fine stesso dell'attività del paziente. Gli interventi di ergoterapia partono dalla valutazione personale di:

- capacità fisiche e intellettive,
- interessi e attitudini,

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

- adattamenti emotivi e sociali,
- abilità professionali,

e dall'analisi reale del potenziale lavoro.

g) Logopedia

Il servizio si rivolge a pazienti (bambini - adulti) affetti da disturbi della comunicazione conseguenti a cause neurologiche o a cause otorinolaringoiatriche, che colpiscono la lingua parlata e quella scritta, la voce, l'articolazione, la comunicazione interattiva, la masticazione e la deglutizione.

Gli interventi sono condotti da figure professionali specializzate, mediche e paramediche, che si avvalgono di metodiche rieducative e strumentali (Laringo-videostroboscopia, Personal Computer, registratore, ecc ...).

h) Riabilitazione respiratoria

Si rivolge a pazienti affetti da affezione respiratorie ed ha lo scopo di migliorare la gestione dei disturbi che alterano la qualità di vita (affanno, necessità di espettorare, paura delle crisi respiratorie, alterazione della funzionalità respiratoria, ecc ...).

Si utilizzano tecniche di toilette bronchiale, tecniche di rilassamento, educazione della tosse, esercizi per la coordinazione respiratoria, per l'elasticità delle articolazioni toraciche, programmi di allenamento allo sforzo.

j) Riabilitazione cardiologica

Si rivolge a paziente affetti da patologie cardio-vascolari acute e croniche (post infarto, post intervento cardio chirurgico, ecc ...).

Gli interventi sono condotti da personale specialistico, che prepara per ciascun paziente un piano individualizzato e si avvale di opportune attrezzature diagnostiche (ECG da sforzo, ecocardiogramma, ...), di un sistema computerizzato di valutazione e programmazione del piano di lavoro, dotato di dispositivo di sicurezza per il controllo dello sforzo, e di altre attrezzature ginniche (tappeto rotante, cicloergometro, ecc ...).

k) Riabilitazione urologica

Trova indicazioni nel trattamento delle varie forme di incontinenza urinaria (da sforzo, da urgenza, mista, da rigurgito, da vescica neurologica).

Il personale specializzato, puntualizzata la diagnosi anche con l'ausilio dell'esame urodinamico, stabilisce la tecnica riabilitativa più appropriata (comportamentale, biofeedback, elettrostimolazione funzionale).

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

l) Linfodrenaggio manuale

E' una speciale tecnica di massaggio del tessuto connettivo, volta a ridurre l'edema linfatico sia primario che secondario, causato da asportazione linfonodale, artropatie, affezioni reumatologiche, cellulite, ecc.....

I principali effetti che il linfodrenaggio esercita sull'organismo sono:

- migliorare la funzione del micro e macro circolo,
- favorire una migliore difesa immunitaria,
- ridurre il dolore (effetto antalgico),
- indurre un migliore equilibrio neuro-vegetativo,
- ridurre gli edemi periferici.

m) Terapia cognitiva comportamentale per l'Autismo

Prevede un programma educativo individualizzato, specifico per ogni soggetto autistico e/o con problemi comportamentali, che prevede anche il training ai genitori, consulenze scolastiche e training professionali.

Scopo della terapia è quello di consentire una vita migliore nella famiglia, nella scuola e nella società, eliminando o riducendo i comportamenti problematici. Attraverso l'utilizzo di specifiche strategie di apprendimento ed una strutturazione facilitata di tempi, luoghi, spazi e attività, si può permettere al soggetto autistico di comprendere il mondo circostante e di aumentare gli apprendimenti attraverso canali alternativi di comunicazione.

n) Sostegno psicologico

Il personale specializzato, attraverso la capacità di condivisione e la competenza tecnica, sostiene il paziente e lo guida nel processo di elaborazione dei propri vissuti emotivi.

Ove possibile, il sostegno si rivolge anche ai familiari e a coloro che, con il paziente, dividono un'esperienza di sofferenza.

o) Stimolazione plurisensoriale

E' utilizzata nei disturbi senso-percettivi e, in particolar modo, nelle pluriminorazioni sensoriali, caratterizzate da un deficit sensoriale completo o parziale abbinato a ritardo intellettivo profondo e grave compromissione motoria.

Adeguate stimolazioni attraverso i canali senso-percettivi residui permettono lo sviluppo di capacità discriminative e conoscitive del proprio corpo, dell'ambiente e della relazione reciproca, consentendo un miglioramento delle abilità e delle autonomie.

p) Interventi Educativi

Gli interventi educativi si realizzano mediante attività individuali e di gruppo nelle principali aree educative (area cognitiva, sensoriale, comportamentale, sociale, ecc...), seguendo, per ciascun paziente, un Piano Educativo Personalizzato.

Lo scopo fondamentale è quello di aiutare il paziente ad acquisire:

- autonomia personale,
- abilità linguistico-comunicative,

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

- abilità scolastiche,
- autonomia sociale,
- abilità pre-lavorative,
- controllo dei comportamenti "problematici".

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO DI CASA SOGGIORNO PER ANZIANI

La Fondazione Papa Paolo VI dispone di 2 Case di Soggiorno, che possono ospitare stabilmente un certo numero di anziani sia autosufficienti che non. Si tratta di strutture residenziali, dove le prestazioni alberghiere si fondono armoniosamente con quelle socio-sanitarie, ed offrono alle persone anziane che, per scelta o necessità scelgono la Casa di soggiorno come proprio domicilio, la migliore qualità di vita possibile.

Nella Casa di soggiorno l'ospite può usufruire di assistenza e di servizi personalizzati.

I **servizi socio-sanitari** comprendono:

- prestazioni di tipo alberghiero,
- prestazioni di assistenza nelle attività di base,
- consulenza e controllo dietologico, con possibilità di diete personalizzate,
- attività di animazione e ricreativa.

L'**assistenza sanitaria** a ciascun ospite è garantita dal SSN attraverso il medico di base e consiste in:

- prestazioni di medicina generale,
- prestazioni specialistiche,
- prestazioni infermieristiche.

A seconda dei bisogni dell'ospite, la Casa di soggiorno assicura anche **prestazioni riabilitative**, in convenzione con i Centri di Riabilitazione. E' possibile usufruire di:

- applicazioni di terapia fisica,
- trattamento di fisiokinesiterapia,
- terapia occupazionale,
- riabilitazione cognitiva.

Inoltre, la Residenza per Anziani fornisce, direttamente o tramite professionisti esterni, i seguenti servizi a pagamento:

- lavanderia e stireria dell'abbigliamento personale;
- barbiere/parrucchiere;
- manicure e pedicure;
- visite specialistiche da medici non convenzionati con il S.S.N.;

La Casa di soggiorno è aperta alle visite di parenti ed amici, dispone di ampi spazi di socializzazione e stimola attività ricreative, culturali e religiosi.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

1.6 L'APPROCCIO PER PROCESSI

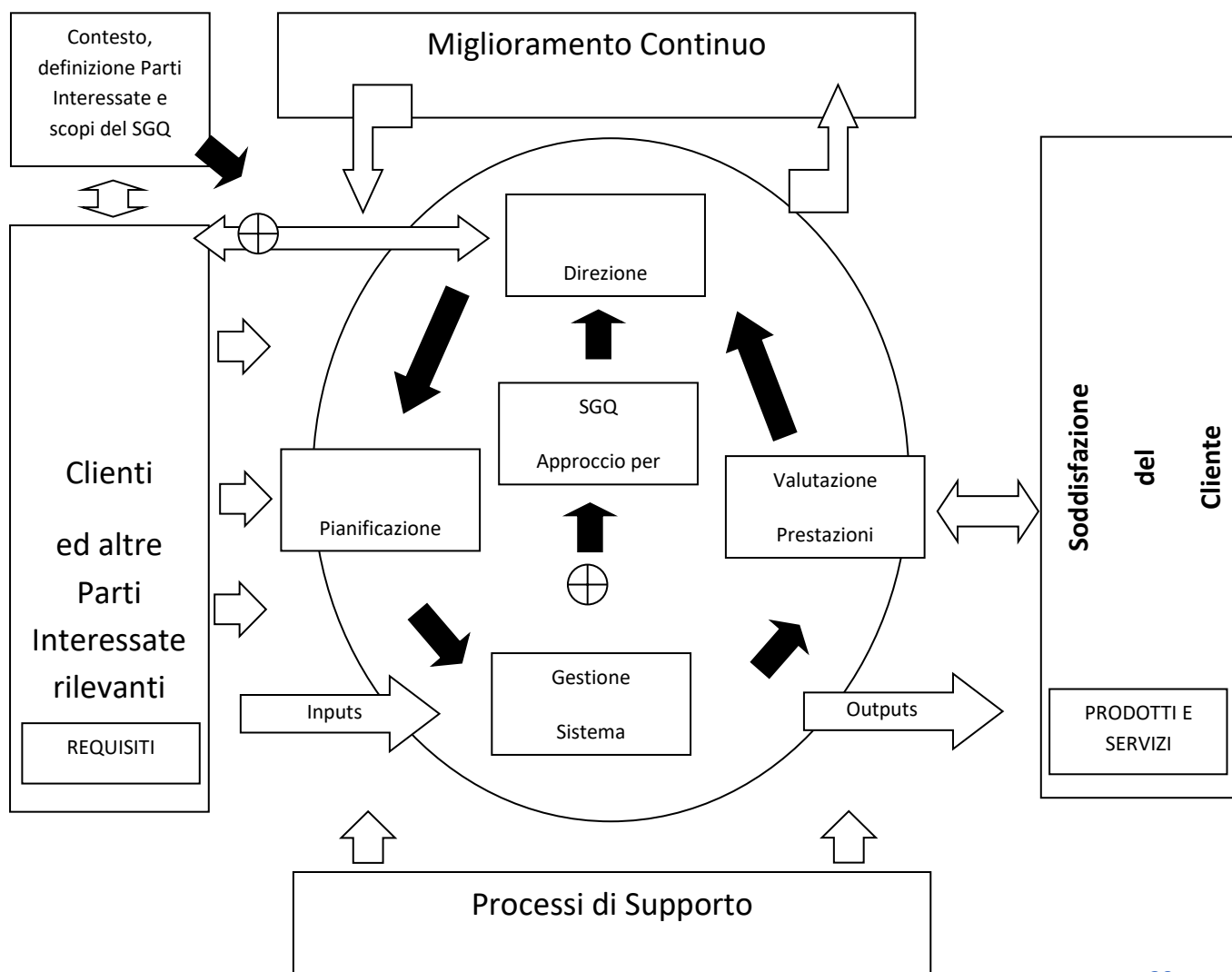
La Fondazione Papa Paolo VI ritiene che i risultati previsti vengano raggiunti in maniera efficace ed efficiente attraverso una corretta gestione dei processi.

La gestione dell'Ente per processo permette di:

- comprendere e soddisfare costantemente i requisiti imposti dalla norma;
- considerare ogni singolo processo come fondamentale nella creazione del valore aggiunto;
- raggiungere costantemente livelli di erogazione di servizi efficaci;
- poter garantire il miglioramento continuo del processo grazie alla costante analisi dei dati e delle informazioni raccolte.

Proprio l'approccio per processi introdotto con la ISO 9001:2015 viene applicato facendo ricorso alla metodologia del PLAN-DO-CHECK-ACT, con una particolare attenzione al pensiero basato sul rischio, come metodo di prevenzione, ma soprattutto come metodo per cogliere eventuali opportunità di miglioramento.

Di seguito, il grafico che presenta graficamente il meccanismo della gestione dei processi:

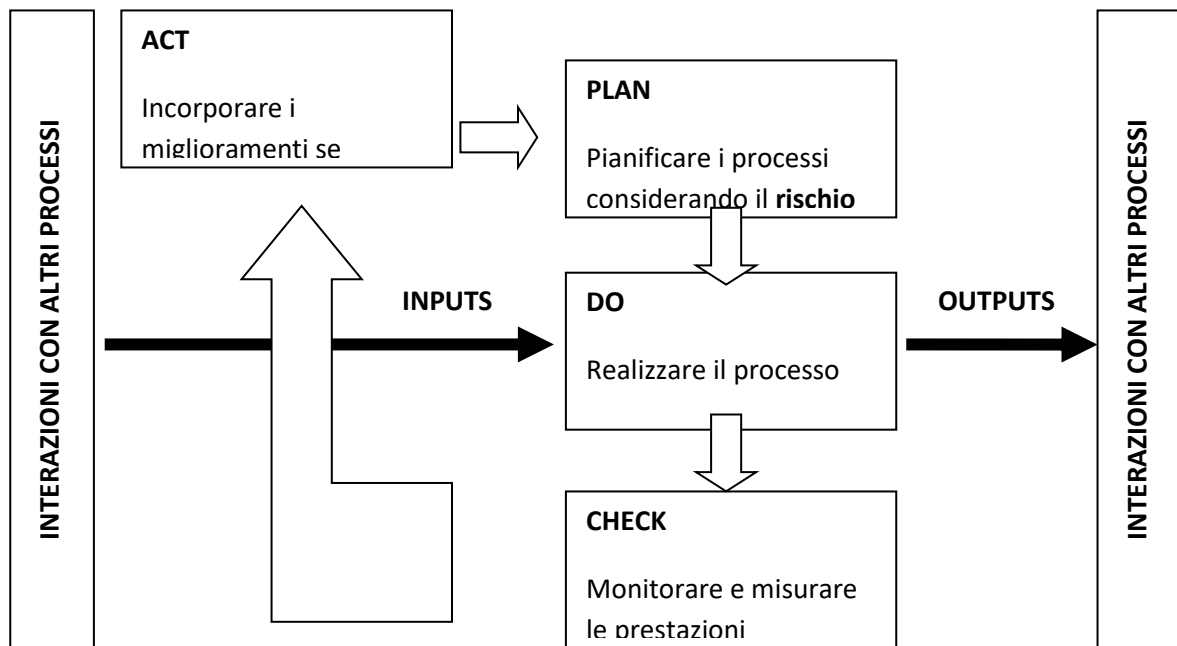


FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

1.7 COME UN PROCESSO FUNGE NEL SISTEMA FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Come detto nel par. 1.6 la gestione dei processi avviene sulla base del Risk-Thinking, con la seguente rappresentazione grafica si rappresenta come un processo di sistema possa essere gestito attraverso il ciclo del PLAN-DO-CHECK-ACT:



1.8 PENSIERO BASATO SUL RISCHIO (RISK-BASED THINKING)

La Fondazione basa la propria filosofia operativa sul “risk-based thinking”, applicandolo in tutte le operazioni di gestione che permettano di stabilire, implementare, mantenere e migliorare il Sistema Gestione Qualità aziendale.

L’Ente ha stabilito per ogni processo i vari livelli di rischio in termini di abilità dell’organizzazione nel raggiungere gli obiettivi fissati e le conseguenze sui processi, servizi e non conformità di sistema.

A partire dal 2019 la Fondazione ha iniziato a monitorare e gestire i vari rischi in ottemperanza a tutti i propri processi definiti core. Ogni singolo responsabile provvede ad analizzare tutte le informazioni al fine di perseguire il miglioramento continuo delle proprie performance.

La metodologia adottata è quella della *Failure Mode and Effects Analysis* (FMEA) la quale è una tecnica specialistica che consente la valutazione preventiva dei rischi sia di prodotto che di processo. L’analisi che ne deriva è di tipo qualitativo e quantitativo di tutti i rischi potenziali detti *failur mode*, permettendo di definire l’individuazione delle priorità di intervento.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

L'applicazione dell'FMEA è prevista:

- dagli Standard 2001 for Patient Safety della Joint commission per l'accreditamento delle organizzazioni sanitarie;
- dalle norme ISO 9001:2015 per il controllo della qualità di tutti i processi.

La gestione pratica avviene andando ad usare un foglio di lavoro excel tarato sulla rilevabilità degli eventi dannosi sia di processo che clinico, andando a valutare i vari fattori di rischio in base alla rilevabilità, probabilità e gravità degli eventi dannosi che da esso possono scaturire. A seconda della gravità vengono definite le azioni di accettazione, miglioramento o mitigazione dei probabili eventi indesiderati.

1.9 COMPATIBILITA' ED INTEGRAZIONE CON ALTRI SISTEMI DI GESTIONE DELL'ENTE.

La Fondazione non ha adottato altri sistemi di gestione, ma deve necessariamente rispettare molti altri requisiti previsti dalle varie norme in materia di sicurezza del lavoro e tutela della privacy.

Per tale motivo la Direzione ha stabilito di porre in compliance le attività cogenti relative alla sicurezza ed all'ambiente nei processi controllati dal presente Sistema Gestione Qualità considerando i seguenti requisiti:

- Contesto Aziendale;
- Direzione, politica e responsabilità;
- Processi per pianificare e considerare rischi ed opportunità;
- Processi relativi a clienti e servizi;
- Processi di valutazione delle performance;
- Processi per il miglioramento.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

2.0 NORME DI RIFERIMENTO

2.1 NORMATIVA DI RIFERIMENTO

La Fondazione Papa Paolo VI ha sviluppato il Sistema Gestione Qualità in conformità alle seguenti norme:

- **ISO 9000:2005** “Sistemi di Gestione per La Qualità “ – Fondamenti e Terminologia.
- **ISO 9004:2009** “Sistemi di gestione per la Qualità – Linee Guida per il Miglioramento delle prestazioni”.
- **ISO 19011:2012** “Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale”.
- **UNI 6806:1972** “Metodi statistici per il controllo della qualità. Confronto fra due serie di dati. Significatività della differenza fra due medie”.
- **UNI 6809:1972** “Metodi statistici per il controllo della qualità. Confronto fra le dispersioni di due serie mediante il confronto delle varianze”.
- Si riferisce, inoltre, ove applicabile, alle norme:
- **UNI EN ISO: Dic.2000** Sistemi di gestione per la Qualità - Linea guida per il miglioramento delle prestazioni.
- **UNI EN ISO 19011: Feb 2003** Linee guida per gli Audit dei sistemi di gestione della Qualità e/o di gestione ambientale.
- **D.Lgs. 81/08** “Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”
- **Codice Civile.**
- **D.P.R. 196/2003 e del Regolamento Ue 2016/679.**

Sono considerate ai fini della corretta implementazione del sistema le seguenti normative:

- **D.Lgs. 81/08** “Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”;
- **Regolamento UE 2016/679 (G.D.P.R.)**
- **Decreto Lgs 196/2003** come modificato dal D. Lgs 101/2018.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

3.0 TERMINI E DEFINIZIONI

3.1 TERMINOLOGIA ADOTTATA

Per quanto concerne i termini e le definizioni adottate nel presente Manuale Qualità, si fa riferimento alle definizioni introdotte dalle norme UNI EN ISO 9000:2015 e ISO 9001:2015.

Ai termini che seguono, ricorrenti nel presente manuale, onde evitare ambiguità, sono associate le definizioni indicate:

MQ	Manuale Qualità
SGQ	Sistema di Gestione per la Qualità
BQ	Bacheca Qualità
PQ	Procedure Qualità
NC	Non Conformità
AC	Azioni correttive
AP	Azioni Preventive

3.2 ABBREVIAZIONI

I titoli delle posizioni organizzative sono abbreviati come segue:

DG	Direzione Generale
RSPP	Responsabile SPP
RGQ	Responsabile qualità
RAM	Responsabile Amministrazione, risorse umane e acquisti
FQ	Funzione Qualità
DIR CE	Direzione del Centro
ECM	Educazione continua in medicina
OSSA	Operatore Socio Sanitario Assistenziale
OSA	Operatore Sanitario Assistenziale
OTA	Operatore Tecnico Assistenziale
RA	Residenza per Anziani
RI	Rapporti con le Istituzioni
RAU	Responsabile Audit
SGQ	Sistema Gestione per la Qualità
SSN	Sistema Sanitario Nazionale
AI	Audit interno

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

4.0 ANALISI DEL CONTESTO AZIENDALE (ALL. 1 E ALL. 2)

4.1 PARTI INTERESSATE

L'SGQ della Fondazione Papa Paolo VI mantiene costantemente attivo il monitoraggio su tutti gli stakeholders ritenuti rilevanti al fine del perseguimento dei propri obiettivi. Vedi monitoraggio dei fornitori, soddisfazione del cliente, soddisfazione del proprio personale, analisi e trattazione delle NC e dei reclami.

4.2 SCOPO DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'

La Fondazione ha predisposto il SGQ al fine di dimostrare la sua capacità di fornire con regolarità ed eccellenza i propri servizi socio-sanitari in ottemperanza ai requisiti di tutti gli stakeholders attraverso un monitoraggio ispirato all'intento di attuare e mantenere una efficace gestione dei processi interni. Tale monitoraggio continuo mira alla gestione corretta dei processi definiti critici e capaci di influenzare la creazione di valore e di conseguenza la soddisfazione dell'utente finale.

Certificato **“Erogazione di servizi di riabilitazione: ad alta intensità assistenziale e a regime estensivo a tempo pieno, a degenza diurna, ambulatoriale, domiciliare ed extramurale. Attività residenziali per anziani”**.

4.3 ESCLUSIONE

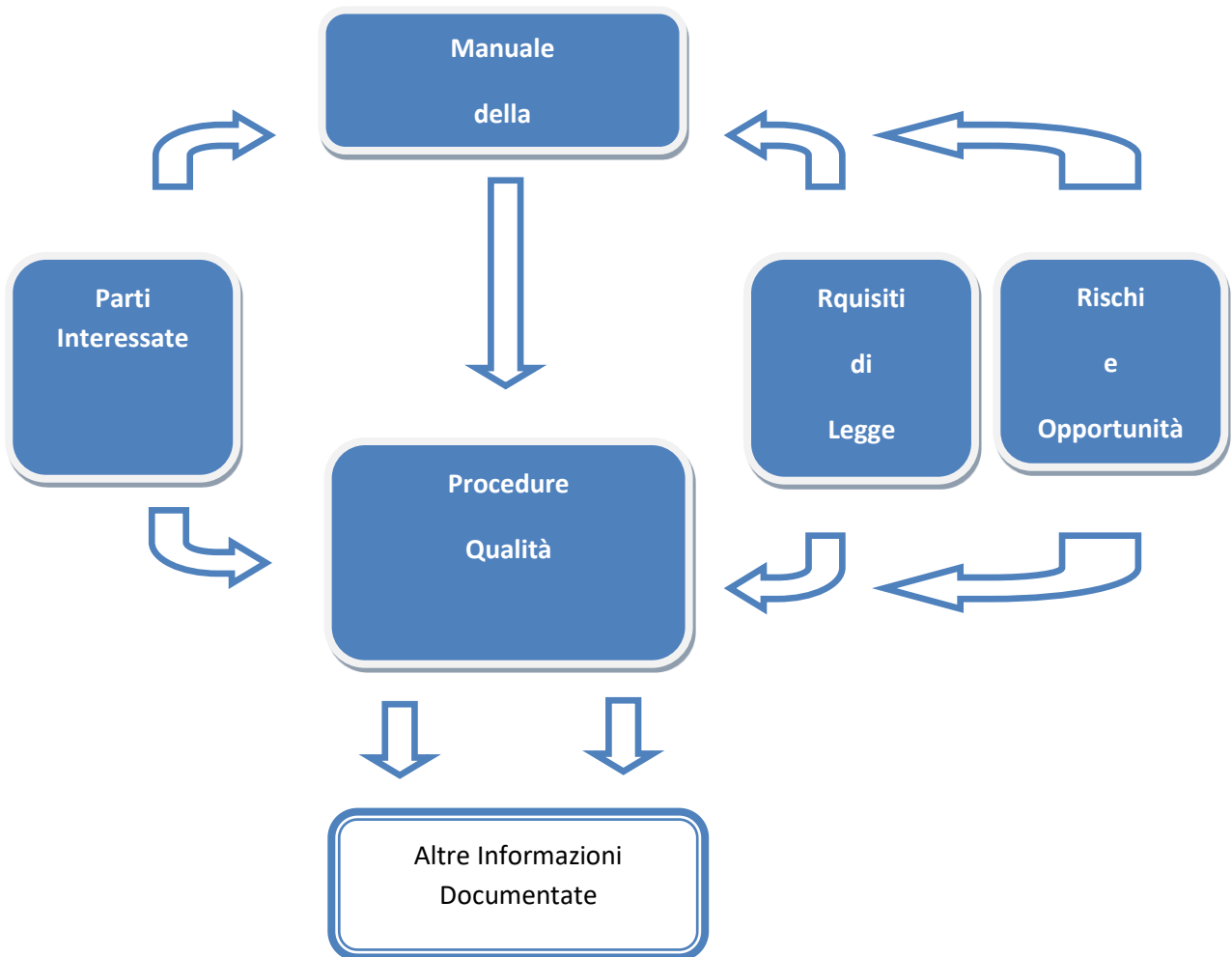
Tutti i requisiti della norma ISO 9001:2015 sono applicati ad eccezione punto 8.3.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

4.4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' E SUOI PROCESSI

L'architettura della documentazione del Sistema è presentata con lo schema che segue.



FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

4.5 IL MANUALE QUALITA'

Il presente MQ ha l'obiettivo di esporre la Politica Direzionale della Fondazione Papa Paolo VI in materia di Qualità. Definisce l'approccio e tutte le disposizioni generali relative ai processi dell'Ente in grado di poter influenzare la qualità stessa descrivendo i campi di applicazione del SGQ e relative esclusioni. Alcuni dei seguenti capitoli faranno riferimento a specifiche procedure adottate che verranno esplicitate in un apposito capitolo.

Nel MQ vengono descritti/e:

1. I processi del SGQ e la loro interazione nei processi sistemici dell'Ente;
2. I riferimenti della PQ;
3. La politica direzionale adottata in materia di Qualità e miglioramento continuo;
4. Le regole relative alla Gestione della Qualità;

Le copie sono disponibili per la consultazione a tutto il personale e a tutti gli stakeholders interessati. Tutte le copie sono gestite dal RGQ che provvede ad aggiornarle in caso di modifica. La totalità delle copie distribuite potranno essere soggetto ad aggiornamenti in relazione a qualsiasi variazione del contesto di riferimento.

L'obiettivo principe del presente MQ è quello di riuscire a mettere in compliance i vari sistemi ed aspetti della Fondazione Papa Paolo VI, in una relazione bidirezionale che coinvolge le cogenze introdotte con la Riforma del Terzo Settore L. 106 del 2016 in particolare con il Titolo 2 art. 14 del Codice del Terzo Settore (introduzione cogenza Bilancio Sociale), il Sistema Qualità Aziendale e tutti gli obblighi della Sicurezza sul Lavoro e tutela trattamento dei dati. Questa compliance permetterà all'RGQ di poter mantenere sempre aggiornati e sotto controllo tutti i vari aspetti.

4.6 LE PROCEDURE QUALITA'

Le PQ descrivono i processi richiesti per attuare il SGQ nello specifico:

- Per descrivere i processi e le attività necessarie per mettere in atto il sistema;
- Per descrivere le sequenze e la natura interattiva dei processi rilevanti per garantire standard qualitativi elevati dei servizi erogati.

Le PQ sono diffuse a tutte le persone coinvolte nelle attività indicate e sono:

PRO 01	Gestione documenti e registrazioni
PRO 02	Gestione cartelle cliniche personali degli utenti
PRO 03	Alta intensità
PRO 04	Semiresidenziale
PRO 05	Ambulatoriale, Domiciliare, extramurale e amb dedicato autismo
PRO 06	Servizi di residenza per anziani

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

PRO 07	Igiene e sicurezza sanitaria
PRO 08	Gestione del personale
PRO 09	Gestione infrastrutture ed apparecchiature
PRO 10	Approvvigionamenti
PRO 11	Gestione rapporti SSN
PRO 12	Gestione Audit Interni, NC, Reclami e miglioramento continuo
PRO 13	Gestione moduli operativi
PRO 14	Risk Management
PRO 15	Redazione e gestione dei KPI

Ognuna delle procedure elencate contiene come parte integrante modulistica operativa. Tutta le procedure e le modulistiche vengono gestite a seguito di un importante azione di miglioramento attraverso un portale. Il portale viene gestito dall'RGQ che provvede all'aggiornamento e pubblicazione e cancellazione a seguito delle variazioni percepite o su indicazione dei referenti della qualità operanti nei vari Centri della Fondazione.

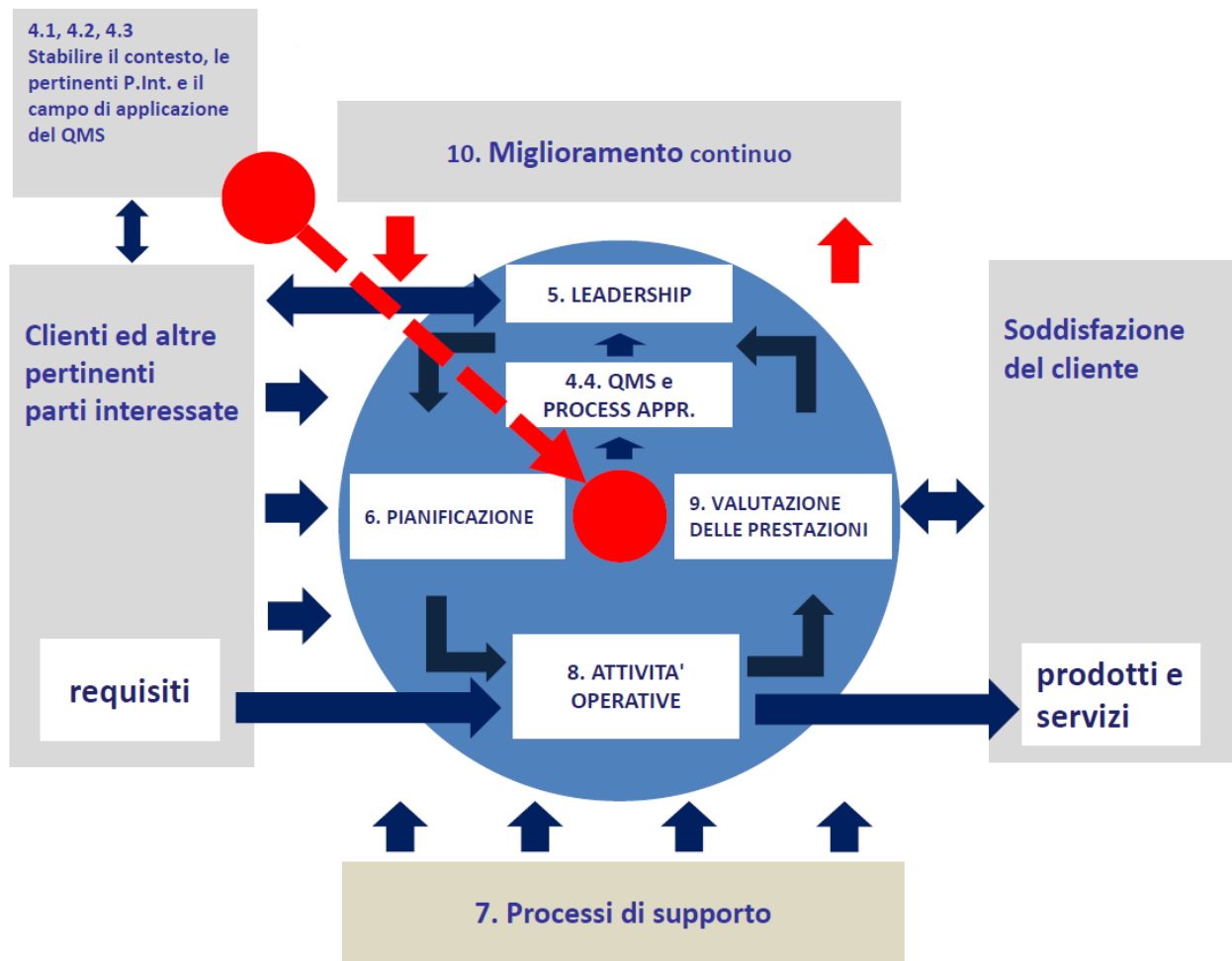
4.7 NORME OPERATIVE

Altri documenti in cui registrare informazioni documentate e che sono richiamati nel MQ e dalle PQ: si tratta di moduli, schede, check list, necessari a descrivere come condurre determinate attività, nonché l'introduzione di Procedure Operative a seguito del verificarsi della Pandemia da COVID – 19.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

4.8 PROCESSI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'



La Fondazione ha identificato i processi interessati dal SGQ. Si distinguono tra processi primari e quelli di supporto. I processi primari e di supporto si definiscono nel seguente modo:

- ❖ **Processi primari:** creano direttamente un valore riconosciuto dal cliente esterno e le loro prestazioni operative (costi, qualità e tempi) ne influenzano direttamente la soddisfazione;
- ❖ **Processi di supporto:** anch'essi direttamente o indirettamente correlati con la conformità del prodotto, ma non "essenziali" al puro fine di produzione, tra i processi di supporto alcuni sono stati denominati processi gestionali trasversali.

Al fine di garantire la soddisfazione del cliente ed il progressivo miglioramento delle prestazioni, ogni processo è pianificato, attuato, controllato e periodicamente riesaminato secondo lo schema Plan-Do-Check-Act.

Ogni processo comprende:

- **Input:** fattori fisici e informativi acquisiti all'esterno o da altri processi aziendali, che sono necessari all'avvio delle fasi dei processi;
- **Attività:** azioni e decisioni che interagendo tra loro consentono la realizzazione dell'output.
- **Output:** rappresenta tutto ciò che va a costituire il risultato del processo;
- **Indicatori:** strumenti che monitorano l'andamento del processo in questione. Possono essere di tipo qualitativo o quantitativo. Nei processi dove non si ritiene necessario uno screening, oppure dove è troppo oneroso/complesso rilevare un indice, il capo indicatore conterrà la dicitura "non previsto".

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

Di seguito vengono elencati i processi gestiti all'interno del sistema di gestione per la qualità.

➤ **Processi Primari:**

- Responsabilità della direzione;
- Contratto;
- Logistica:
 - Servizi sanitari e sociosanitari;
 - Servizi di riabilitazione;
 - Servizi residenziali;
 - Progettazione corsi di formazione;
 - Pianificazione, erogazione e controllo;
 - Gestione risorse umane e tecniche.
- Approvvigionamenti.

➤ **Processi di supporto:**

- Infrastrutture e materiali;
- Sistema qualità;
- Gestione delle non conformità, azioni correttive e azioni preventive;
- Misurazioni, analisi e miglioramento.

Processo affidati all'esterno:

è possibile l'affidamento all'esterno delle attività di consulenza - fornitori.

L'organizzazione riconosce come propria la responsabilità della qualità di tali servizi (come capacità di soddisfacimento di requisiti) e pertanto adotta sistemi di controllo atti ad assicurare che i processi affidati in outsourcing siano soggetti allo stesso grado di controllo applicabile ai propri processi interni.

A tal fine provvede a:

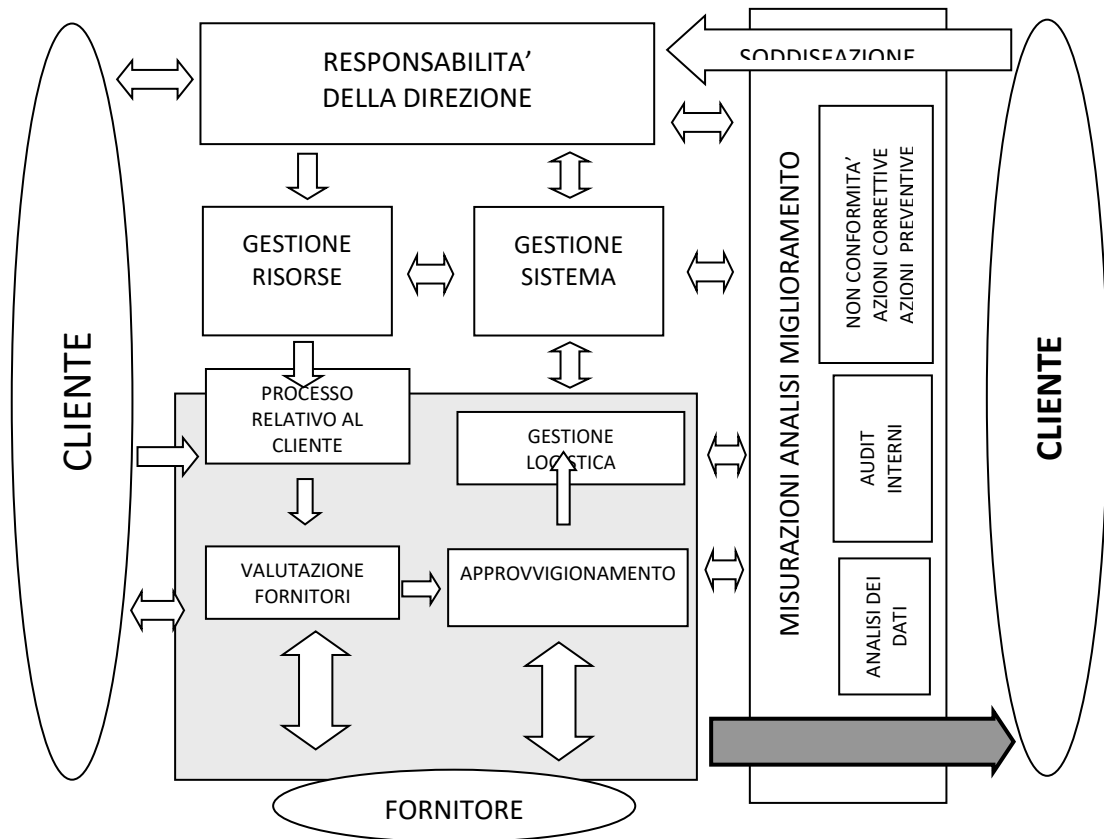
- Definire gli inputs richiesti e gli inputs attesi;
- Definire la sequenza e le interazioni dei processi;
- Definire i criteri, i metodi e le modalità di controllo dei processi;
- Definire le risorse necessarie e le modalità per garantire la loro disponibilità;
- Definire i compiti e le responsabilità assegnate;
- Definire rischi ed opportunità al fine di implementare azioni per affrontarli;
- Definire i metodi per monitorare, valutare e misurare ogni processo al fine di poter porre delle azioni di modifica in caso di non raggiungimento dei risultati attesi;
- Definire le azioni di miglioramento in relazione alle analisi dei dati ottenuti.

Tutte le informazioni relative al funzionamento dei processi sono documentate e conservate come previsto nelle procedure elencate nel paragrafo 4.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

Definizione dell'interazione tra i Processi



4.9 PROCEDURE APPLICABILI

PRO 08: GESTIONE DEL PERSONALE

PRO 09: GESTIONE INFRASTRUTTURE ED APPARECCHIATURE;

PRO 10: APPROVVIGIONAMENTI;

PRO 15: GESTIONE E REDAZIONE DEI KPI

MODELLO FMEA

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

5.0 DIREZIONE DELLA FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

La Direzione della Fondazione Papa Paolo VI dimostra il comando e l'impegno al sistema qualità:

- Assumendosi la responsabilità dell'efficacia del sistema;
- Assicurando che la politica per la qualità e gli obiettivi vengano stabiliti compatibilmente con la strategia e il contesto su cui opera l'Ente;
- Assicurando che la politica per la qualità venga promulgata, compresa ed applicata in tutti i Centri;
- Assicurando l'integrazione dei requisiti del SQ nei vari processi dell'organizzazione;
- Promuovendo la consapevolezza dell'approccio per processi come definito dalla ISO 9001:2015;
- Garantendo che tutte le risorse necessarie al SQ siano disponibili;
- Sensibilizzando a tutti i livelli la comprensione dell'importanza del SQ in ottica di efficacia, efficienza e conformità dei requisiti del sistema stesso;
- Assicurando che il SQ raggiunga gli obiettivi prefissati dalla Direzione;
- Coinvolgendo, dirigendo e promuovendo persone che contribuiscano all'efficacia del sistema stesso;
- Perseguendo azioni che portino al miglioramento continuo;
- Supportando gli altri ruoli manageriali importanti a dimostrare che la loro leadership sia applicata in tutte le aree operative dei processi sovrintesi.

5.1 FOCALIZZAZIONE SUL CLIENTE

La Fondazione assicura che tutti i requisiti del Cliente siano definiti e soddisfatti al fine di accrescerne la soddisfazione. L'attenzione focalizzata al Cliente costituisce una delle componenti principali su cui viene strutturato il SGQ, in particolare trova riscontro nel continuo monitoraggio della soddisfazione di quest'ultimo come pietra miliare del miglioramento continuo dell'Ente.

La Direzione dimostra il suo ruolo ed impegno attraverso:

- La determinazione e la presa in carico del Cliente inteso nella sua sfera sia emotiva che fisica e di tutti i requisiti che lo caratterizzano;
- La determinazione e indirizzamento dei rischi e delle opportunità che partendo da una piena conoscenza del Cliente spingono all'incremento continuo della qualità dei servizi offerti in maniera tale da soddisfare il Cliente in relazione ai propri bisogni;
- Il monitoraggio continuo dei servizi erogati e la loro capacità di soddisfare tutti i requisiti degli utenti finali in conformità alle Leggi e Regolamenti vigenti;
- L'impegno affinché sia mantenuto nel tempo uno standard qualitativo elevato che permetta una soddisfazione costante e puntuale del Cliente.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

5.2 POLITICA DELLA QUALITA' (ALL. 3)

La Fondazione Papa Paolo VI ha elaborato una politica per la Qualità focalizzandosi in primis sulla soddisfazione del cliente, ma anche su una attenta valorizzazione e crescita personale di tutte le persone che collaborano con la stessa.

Viene sottoposta a verifica annuale in sede di riesame del SGQ: da essa scaturiscono gli obiettivi e i relativi indicatori di monitoraggio della performance dell'Ente.

Con il presente MQ la Fondazione stabilisce che:

- La Politica Qualità è appropriata e modellata sul contesto della propria organizzazione;
- La Politica Qualità viene revisionata in sede di riesame e ogni qual volta vi siano accadimenti tali da far variare gli obiettivi;
- Ci siano la volontà e l'impegno nel soddisfare tutti i requisiti applicabili;
- Ci siano la volontà e l'impegno al miglioramento continuo del SGQ.

A partire da questa nuova versione del MQ la Politica è pubblicata ed aggiornata all'interno del Manuale e con esso viene diffuso a tutti gli stakeholders interessati. Viene inoltre diffusa a mezzo bacheca a tutto il personale interessato. **E' possibile visionare la Politica della Qualità nell'ALL. 3 del presente manuale.**

5.3 RUOLI, AUTORITA' E RESPONSABILITA'.

I ruoli, le autorità e le responsabilità sono definite ed assegnate per:

- assicurare la conformità del sistema qualità ai requisiti della norma;
- assicurare che l'output dei processi sia quanto previsto;
- si riporti sulle performance della qualità, sulle opportunità di miglioramento e sulle necessità di cambiamento e innovazione e soprattutto si riportino informazioni alla Direzione;
- assicurare la focalizzazione al cliente in tutta l'organizzazione;
- assicurare che l'integrità del sistema qualità sia mantenuta quando cambiamenti al sistema siano previsti e implementati.

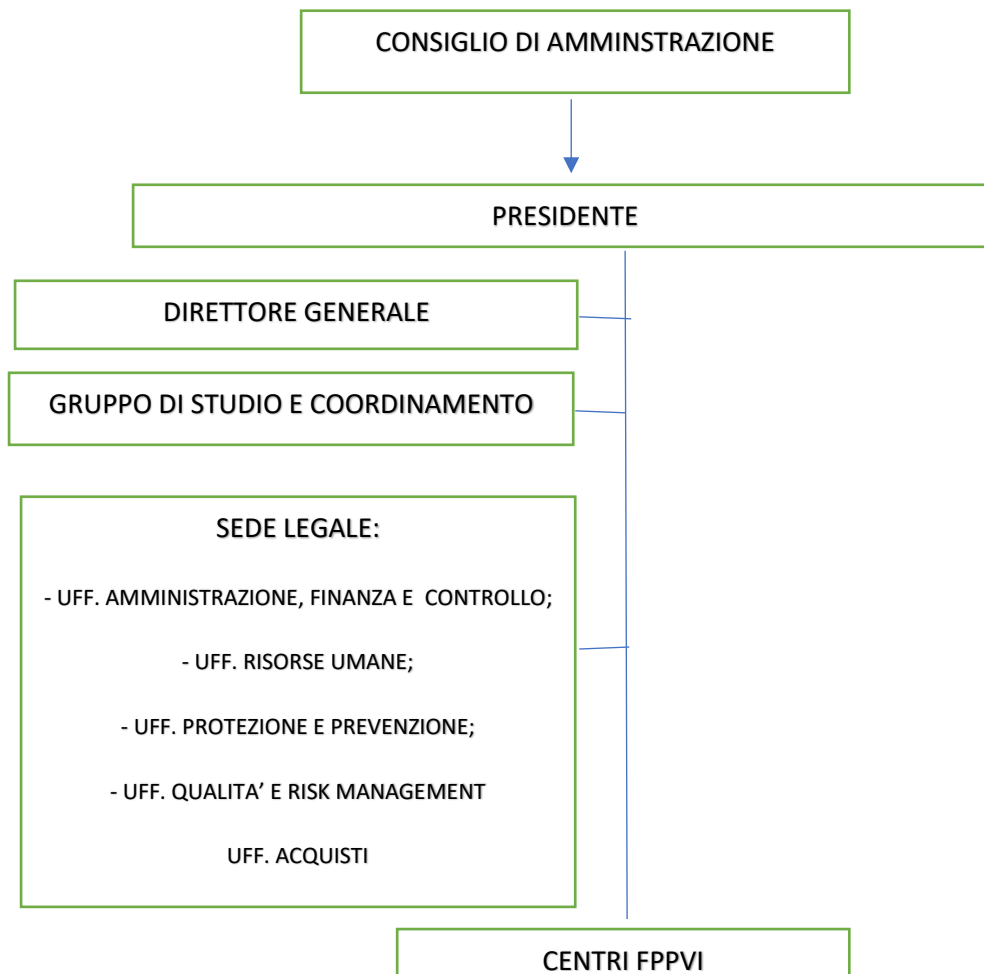
5.4 ORGANIGRAMMA.

I ruoli, le autorità e le responsabilità sono definite, descritte e regolamentate in apposite procedure che chiariscono ogni aspetto.

L'organigramma funzionale della governance dell'Ente è il seguente:

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015



Successivamente ogni Centro della Fondazione Papa Paolo VI a cascata è organizzato con due linee di responsabilità:

- una responsabilità tecnico-igienico-sanitaria;
- una responsabilità organizzativo-gestionale.

La responsabilità tecnico-igienico-sanitaria fa capo al Direttore Sanitario, che si avvale del supporto di una Equipe multidisciplinare (nei Centri di Riabilitazione) e di altri specialisti.

La responsabilità organizzativo-gestionale fa capo al Responsabile, che può avvalersi del supporto di uno o più coordinatori di reparto.

Il personale operativo dei Centri è costituito da figure professionali specialistiche che operano tipicamente in equipe e sono inquadrati nell'organizzazione come dipendenti o attraverso contratti di collaborazione e consulenza.

Ogni Centro espone in bacheca il proprio organigramma contenente i nominativi dei Responsabili di processo, datato e controfirmato dalla Direzione che costituisce l'ordine di servizio per l'ufficializzazione delle mansioni.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

Ciascun operatore è qualificato nell'ambito della propria mansione. Il CV, il livello di scolarità, gli eventuali titoli di specializzazione ecc vengono appositamente monitorati nelle schede del personale al fine di rispondere ai requisiti minimi e mansionario che viene riportato nell'**ALL. 4**.

5.5 FORMAZIONE CONTINUA DEL PERSONALE.

La Fondazione da sempre è convinta che la competenza e la professionalità dei propri operatori sia un punto di forza sul quale costruire e perseguire una qualità sempre crescente dei servizi offerti.

Di conseguenza è la stessa Direzione, che avvalendosi della collaborazione dei responsabili dei Centri e di un Ufficio di Formazione continua, promuove e supporta il processo di aggiornamento professionale e formazione.

Tale processo prevede:

- La pianificazione dei corsi interni e della partecipazione ad eventi esterni, effettuata generalmente ad inizio anno e formalizzata nel Piano di formazione annuale;
- La partecipazione a corsi, seminari, congressi esterni, appositamente documentata dagli attestati di partecipazione;
- La valutazione dei risultati, la conservazione delle registrazioni e l'aggiornamento delle Cartelle del personali degli operatori;
- La consuntivazione delle attività di formazione presentata in sede di Riesame della Direzione.

5.6 PROCEDURE APPLICABILI.

PRO 12: GESTIONE AUDIT INTERNI, NON CONORMITA', RECLAMI E MIGLIORAMENTO CONTINUO;

PRO 15: GESTIONE E REDAZIONE DEI KPI

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

6 PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA QUALITA'.

La pianificazione del SGQ della Fondazione Papa Paolo VI tiene in considerazione tutte le parti interessate e il campo di applicazione del Sistema per trattare tutti i rischi e le opportunità al fine di:

- Riuscire a rendere il sistema efficace ed efficiente, affinché sia in grado di raggiungere i risultati attesi;
- Riuscire a prevenire e ridurre tutti gli effetti indesiderati dei processi critici;
- Riuscire a garantire il perseguimento del miglioramento continuo.

Le parti interessate al SGQ della Fondazione Papa Paolo VI sono:

- Tutti gli stakeholders interni alla Fondazione quali top management, personale ecc;
- Tutti i clienti;
- Le Asl e Istituzioni pubbliche;
- L'Ambiente;
- I Fornitori.

La Fondazione pianifica:

- Tutte le azioni per il trattamento dei rischi e delle opportunità;
- Le modalità per rendere effettive le azioni all'interno dei processi valutandone l'efficacia.

In particolare la gestione del rischio contribuisce al raggiungimento degli obiettivi stabiliti attraverso un'attenta pianificazione strategica applicata a tutti i processi di gestione. Tali rischi vengono classificati e gestiti sulla base della loro priorità. Per priorità si intende il rapporto fra la gravità degli effetti del rischio considerato e l'impatto che questi hanno sulla conformità del servizio erogato.

Le azioni conseguenti vengono intraprese al fine di:

- Evitare il rischio;
- Accettare il rischio al fine di perseguire una eventuale opportunità di miglioramento;
- Eliminare il rischio attraverso un'azione correttiva che sia in grado di eliminare la probabilità dell'evento e l'impatto da esso generato;
- Condividere il rischio;
- Decidere dopo attento studio di farsi carico del rischio stesso.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

6.1 OBIETTIVI PER LA QUALITÀ E PROGRAMMI.

La Fondazione Papa Paolo Vi stabilisce i propri obiettivi per la qualità in livelli ed in funzione di tutti i processi delle attività core.

Gli obiettivi definiti:

- Sono coerenti con la Politica della Qualità;
- Sono misurabili;
- Tengono in conto tutti i requisiti applicabili;
- Sono fortemente correlati con la conformità dei servizi erogati e la customer satisfaction;
- Sono monitorati;
- Sono comunicati ai diretti interessati;
- Sono aggiornati ogni volta che vi è necessità di implementare o modificare i KPI esistenti.

Attualmente la Fondazione dispone di una propria procedura capace di regolamentare il monitoraggio degli obiettivi, quali:

- Monitoraggio della cartella clinica;
- Monitoraggio valutazione del personale;
- Monitoraggio gestione non conformità e reclami;
- Monitoraggio customer satisfaction;
- Monitoraggio approvvigionamenti;
- Monitoraggio soddisfazione dei dipendenti;
- Monitoraggio infrastrutture;
- Monitoraggio risk management ed eventi avversi.

Le attività di monitoraggio vengono svolte all'interno di ogni Centro e successivamente i report inviati ai responsabili di processo definiti dalla Direzione Centrale.

Nel pianificare le modalità del raggiungimento degli obiettivi vengono analizzati:

- Le azioni da realizzare;
- Le risorse da dedicare;
- Le responsabilità delle azioni;
- Le tempistiche di realizzazione;
- Il metodo per la valutazione del risultato.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

6.2 GESTIONE DEI CAMBIAMENTI.

Qualora emerga la necessità di effettuare modifiche al SGQ, le modifiche saranno condotte in maniera pianificata e sistemica sulla base degli effetti potenziali, della necessità di conservare l'integrità del Sistema, della disponibilità delle risorse e distribuzione o redistribuzione delle responsabilità e autorità.

6.3 PROCEDURE APPLICABILI

PRO 12: GESTIONE AUDIT INTERNI, NON CONFORMITA', RECLAMI E MIGLIORAMENTO CONTINUO;

PRO 15: GESTIONE E REDAZIONE DEI KPI

MODELLO FMEA

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

7 SUPPORTI.

7.1 RISORSE

7.1.1 Generalità

La Fondazione Papa Paolo VI ha messo in campo tutte le risorse necessarie per stabilire, attuare e mantenere il sistema per la qualità garantendone il miglioramento continuo in termini di efficacia ed efficienza. Vengono considerate sia l'esistenza di opportune risorse interne e sia la necessità di attingere a risorse esterne.

7.1.2 Risorse Umane

Al fine di assicurare il rispetto dei requisiti del cliente, delle norme, leggi e regolamenti cogenti, la Fondazione ha messo in campo le persone necessarie a condurre in maniera adeguata le attività ed i processi del SGQ attraverso numerose figure professionali specializzate.

Ciascun operatore della Fondazione è qualificato per determinati servizi e rispetta i requisiti espliciti nel mansionario precedentemente illustrato nel punto 5.4.

7.1.3 Infrastrutture

La Fondazione ha determinato, rese disponibili e tenute in efficienza le infrastrutture che concorrono a determinare la conformità dei servizi erogati garantendo:

- Posti di lavoro ed attrezzature associate;
- Apparecchiature, hardware e software;
- Assistenza e manutenzione;
- Supporto per ogni responsabile.

Tutti gli impianti e spazi di lavoro sono conformi alla normativa vigente in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro.

7.1.4 Attrezzature

Ciascun Centro della Fondazione Papa Paolo VI dispone di una vasta gamma di impianti, ausili e apparecchiature all'avanguardia nel settore riabilitativo e nell'erogazione di servizi socio-sanitari.

Ogni apparecchiatura viene evidenziata nell'asset inventory debitamente compilato da ciascun Centro.

7.1.5 Ambienti di lavoro

La Fondazione provvede a gestire gli ambienti di lavoro necessari per conseguire la conformità dei servizi erogati. Tutti gli spazi garantiscono una corretta temperatura, luminosità, adeguato livello di

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

rumore assicurando un corretto confort di tutti gli stakeholders interessati. Inoltre viene garantita una costante pulizia ed igienizzazione attraverso interventi di natura sia ordinaria che straordinaria.

7.1.6 Risorse per il monitoraggio e la misura

I dispositivi di monitoraggio e di misurazione presenti nei Centri della Fondazione sono generalmente inseriti all'interno delle apparecchiature. I controlli avvengono nell'ambito delle attività di manutenzione programmata che prevede la verifica della completa funzionalità e della conformità dei valori di taratura rispetto ai dati di targa forniti dal costruttore. Tali attività avvengono da Laboratori qualificati esterni oppure da personale aziendale qualificato.

Tutte le registrazioni inerenti i risultati delle tarature e delle eventuali valutazioni di apparecchiature fuori taratura non idonee all'uso, vengono catalogate, archiviate e conservate all'interno dei Centri in compliance con l'apposita procedura definita nel SGQ.

7.1.7 Conoscenza (Know How) dell'Ente e competenza.

La Fondazione determina le conoscenze necessarie per il raggiungimento delle proprie finalità. Il Know How aziendale viene perseguito attraverso un costante processo di aggiornamento professionale e formativo di tutto il personale attraverso:

- La pianificazione dei corsi interni e della partecipazione ad eventi esterni attraverso un piano di formazione annuale;
- L'organizzazione di corsi interni;
- La partecipazione a corsi, seminari e congressi documentata dai relativi attestati di formazione che vengono conservati nel Centro di appartenenza nella specifica cartella del personale;
- La consuntivazione delle attività di formazione viene rendicontata nel Riesame della Direzione annuale.

La Fondazione determina le competenze necessarie per il personale che svolgono attività capaci di influenzare la qualità dei servizi socio – sanitari erogati. Questo permette di avere un personale competente sulla base della propria formazione ed esperienza; ove applicabile, fornisce addestramento o intraprende altre azioni per acquistare le necessarie competenze e valuta l'efficacia delle azioni realizzate.

Tutte le informazioni documentate vengono conservate nei Centri di riferimento.

7.1.8 Consapevolezza.

Le persone all'interno della Fondazione Papa Paolo VI conoscono:

- La politica per la Qualità;
- Gli obiettivi generali per la qualità e gli obiettivi per la qualità che li riguardano;
- L'effetto della loro attività sull'efficacia del SGQ;
- Le implicazioni delle Non Conformità ai requisiti del SQ.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

7.2 COMUNICAZIONE

L'Ente ha determinato le comunicazioni sia interne quali Comunicazioni scritte, verbali di riunione, registrazioni sia esterne come le varie Leggi, decreti, regolamenti e norme tecniche di sistema. Viene chiarito correttamente cosa è necessario comunicare, quando comunicare, con chi effettuare una comunicazione e come comunicare.

7.3 INFORMAZIONI DOCUMENTATE

Nel SGQ della Fondazione Papa Paolo VI sono incluse:

- Le informazioni documentate richieste dalla Norma ISO 900:2015;
- Le informazioni documentate ritenute necessarie per l'efficacia del Sistema Qualità.

Tutte le informazioni documentate sono identificate:

- Attraverso portale informatizzato con funzione di database del SGQ;
- Un titolo "PRO";
- Un codice di riferimento "MOD ...";
- Data di emissione e aggiornamento;
- I riferimenti delle persone che responsabili dell'emissione ed aggiornamento.

Il SGQ è documentato principalmente attraverso i seguenti documenti:

- Documenti di Politica ed Obiettivi per la Qualità;
- Manuale Qualità;
- Procedure Gestionali;
- Allegati;
- Istruzioni Operative;
- Moduli di registrazione;
- Registrazioni;
- Documentazione tecnica.

Tutte le informazioni documentate sono:

- Rese disponibili dove e quando necessario;
- Protette da usi impropri e perdita di caratteristica di riservatezza.

La Fondazione tiene sotto controllo le proprie informazioni documentate attraverso la regolamentazione:

- Della distribuzione, dell'accesso, dell'uso e del ritiro delle stesse;
- Della conservazione, della protezione e della leggibilità;
- Della gestione delle modifiche;
- L'archiviazione e catalogazione della modulistica.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

Tutte le informazioni necessarie per la pianificazione e conduzione del SGQ sono identificate e tenute sotto controllo.

7.4 PROCEDURE APPLICABILI

PRO 09: GESTIONE INFRASTRUTTURE ED APPARECCHIATURE;

PRO 10: APPROVVIGIONAMENTI

I O 03: GESTIONE DEI FLUSSI INFORMATIVI

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

8. ATTIVITA' OPERATIVE.

8.1 Pianificazione e controllo delle attività.

L'interezza dei processi elencati nel punto 4.6 e 4.8 del presente Manuale sono pianificati, attuati e tenuti sotto costante controllo al fine di soddisfare i requisiti definiti per i prodotti e servizi.

Il clienti riconosciuti dalla Fondazione Papa Paolo VI sono le seguenti tipologie di utenti:

- Utenti finali dei servizi di Riabilitazione e delle Residenze per Anziani;
- Utenti istituzionali costituiti da Regioni, Ausl e Comuni con i quali la Fondazione stipula contratti di fornitura nel contesto della programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Per l'insieme dei menzionati clienti valgono i seguenti requisiti:

- Requisiti cogenti: rappresentati dalla legislazione socio-sanitaria applicabile;
- Requisiti per le forniture al SSN: vengono definiti dal D.Lgs 502/92 il quale sancisce che i potenziali fornitori devono essere in possesso di autorizzazione sanitaria e accreditamento per la specifica tipologia di attività;
- Requisiti non specificati: specificate dalle *Linee Guida di Min. San. N. 2/95* che raggruppa le 6 tipologie di attese dei clienti quali aspetti legati alle strutture fisiche, al tempo, alla semplicità delle procedure, all'informazione sanitaria, all'orientamento, all'accoglienza e alle relazioni umane e sociali.

La Fondazione si prefigge di pianificare e realizzare azioni per:

- Determinare costantemente gli standard qualitativi dei servizi offerti;
- Definire i criteri per l'accettazione dei processi e servizi;
- Determinare le risorse necessarie per conseguire i requisiti dei servizi offerti;
- Tenere sotto controllo i processi in accordo con i criteri stabiliti;
- Conservare tutta la documentazione necessaria per dimostrare la conformità dei propri servizi.

Tutti i risultati della pianificazione sono in accordo con la Direzione della Fondazione Papa Paolo VI, tenendo in costante monitoraggio l'evoluzione e i cambiamenti di ogni singolo processo, al fine di evitare perdita e dispersione di produttività e mettendo in atto tutte le proprie forze per mitigare gli eventi avversi.

8.2 Determinazione dei requisiti dei servizi erogati.

8.2.1 Comunicazione con il cliente

La Fondazione ha stabilito i processi per comunicare con il Cliente in relazione a:

- Informazioni in merito ai servizi offerti;
- Recepimento della percezione e del punto di vista del cliente, reclami inclusi;
- Richieste specifiche e contingenti, quando rilevabili.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

8.2.2 Determinazione dei requisiti del servizio.

La Fondazione Papa Paolo VI di Pescara è da sempre impegnata ad estendere l'attività di "Riabilitazione" e di "Assistenza agli anziani" attraverso l'operato di 9 Centri sul territorio della Regione Abruzzo.

Tale attività, che viene svolta utilizzando metodiche consolidate o protocolli definiti dagli Enti preposti e che include la progettazione dell'intervento riabilitativo individuale per ogni singolo paziente, non ha finora richiesto la progettazione di nuovi servizi da parte della Fondazione stessa.

In accordo con le indicazioni contenute nelle linee-guida per la riabilitazione, approvate dalla Conferenza Stato-Regioni il 07/05/1998, per "**progetto riabilitativo individuale**" deve intendersi l'insieme di proposizioni elaborate dal team riabilitativo, coordinato dal Medico responsabile, che si articola secondo le seguenti caratteristiche:

- indicazione del Medico responsabile;
- pianificazione sulla base delle abilità residue e delle attività recuperabili, dei fattori ambientali, contestuali e personali dei bisogni e delle preferenze del paziente e dei familiari;
- identificazione degli esiti desiderati, delle priorità e delle aspettative del paziente, dei familiari e del team che ha preso in carico il paziente;
- valutazione delle problematiche del paziente, anche se non sono oggetto di interventi riabilitativi specifici;
- definizione del ruolo dei singoli componenti del team riabilitativo, rispetto alle azioni previste per il raggiungimento degli esiti desiderati;
- esplicitazione degli obiettivi a breve, medio e lungo termine, con i tempi previsti e le azioni necessarie al loro raggiungimento;
- comunicazione al paziente ed ai familiari in modo comprensibile e appropriato;
- aggregazione di ogni intervento realizzato dal team riabilitativo.

8.2.3 Riesame dei requisiti relativi al servizio.

Il riesame dei requisiti relativi ai servizi erogati dalla Fondazione rispondono a tre tipologie di requisiti fondamentali:

- **Requisiti cogenti:** Il riesame dei requisiti cogenti per le attività della Fondazione è stato fatto inizialmente dalla Direzione, al momento della nascita della Fondazione stessa e in occasione dell'acquisizione di nuovi *Centri di Riabilitazione* e di *Residenze per anziani e disabili*, ai fini del rispetto degli Standard previsti dalla normativa in vigore. La funzione *Rapporti con le Istituzioni* monitorizza con continuità l'evoluzione del quadro normativo, segnalando alla Direzione i nuovi requisiti e le eventuali variazioni dei precedenti requisiti;
- **Requisiti contrattuali:** la Direzione riesamina annualmente la bozza del contratto inviato dalla Regione Abruzzo in relazione alla capacità di erogare i propri servizi e in funzione dei propri costi;
- **Requisiti impliciti:** gli standard sono esplicitati all'interno della Carta dei Servizi. Inoltre è previsto anche il modulo reclami a disposizione di tutta l'utenza che consente di comunicare alle Direzioni problemi, inconvenienti e la trattazione degli stessi.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

8.2.4 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi.

La Fondazione costruisce la qualità dei propri servizi di riabilitazione e residenza per anziani attraverso una corretta gestione delle risorse umane a disposizione e dall'outsourcing di prodotti e servizi acquistati.

Le risorse umane vengono acquisite mediante regolari contratti di lavoro e la loro gestione regolamentata attraverso la "PRO 08 – Gestione del personale".

Gli acquisti di beni e servizi vengono effettuati sulla base di modalità operative che tengono conto della tipologia di categoria quale: prodotti di consumo, di investimento e servizi.

L'intero processo di acquisizione viene regolamentato dalla "PRO 10 – Approvvigionamenti".

Tutti gli acquisti avvengono sulla base di una corretta e attenta analisi dei fornitori, valutandone la qualificazione ed affidabilità. Ogni rapporto/servizio di consulenza viene acquistato da fornitori certificati attraverso appositi contratti o lettere di incarico approvate dal Legale Rappresentante.

8.3 Progettazione e sviluppo di prodotto e servizi.

Il punto 8.3 della norma risulta non applicabile, poiché la Fondazione nell'erogazione dei propri servizi, si attiene a quanto definito dalle Unità Valutative territoriali circa modalità ed esecuzioni riabilitative. La Fondazione, pertanto svolge le proprie prestazioni in conformità a quanto stabilito dalle linee guida nazionali e regionali senza nessun proprio apporto di innovazione.

8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno.

8.4.1 Generalità

La Fondazione Papa Paolo VI si avvale di fornitori di servizi di beni e di investimento "qualificati" e soggetti a valutazioni periodiche.

La qualificazione viene definita dal Responsabile dell'Ufficio Acquisti centrale che provvede a compilare il "MOD 03 PRO 10 – Elenco e valutazioni fornitori qualificati Fondazione Papa Paolo VI" attraverso il quale viene gestita la qualificazione. La valutazione periodica dei fornitori viene gestita dai vari Centri della Fondazione attraverso apposito modulo e inviato all'Ufficio Centrale per opportuna analisi.

La valutazione avviene anche sui fornitori di servizi quali i consulenti esterni che anche in questo caso vengono monitorati annualmente utilizzando il "MOD 04 PRO 10 REV 01 – Valutazione periodica dei liberi professionisti".

Gli acquisti dei beni e dei servizi vengono effettuati sulla base di tre diverse "modalità operative" che tengono conto di altrettante categorie, di seguito illustrate:

- Prodotti di consumo (quali ad esempio: prodotti alimentari, prodotti detergenti e sanificanti, materiale sanitario e per la manutenzione, ecc...), acquistabili su piazza dai singoli Centri.
- Beni duraturi di investimento (quali ad esempio: apparecchiature elettromedicali, attrezzature per la riabilitazione, pulmini per trasporto disabili, apparati informatici, ecc...),

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

acquistabili dalla Direzione della Fondazione, solitamente su richiesta specifica da parte dei Centri.

- Servizi, (quali ad esempio: servizi di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali, servizi di consulenza Medica, servizi di consulenza sulla Qualità e la Sicurezza, servizi di formazione e aggiornamento professionale, ecc...) acquistabili dalla Direzione della Fondazione.

L'intero processo di gestione degli acquisti e di controllo dei fornitori è descritto in dettaglio nella procedura Gestionale:

PRO 10 - "*Approvvigionamenti*".

Tutti gli acquisti di "prodotti" vengono effettuati utilizzando fornitori abituali ed affidabili, la cui qualificazione è storicamente provata. Il controllo dei prodotti acquistati è fatto dagli stessi utilizzatori al momento dell'acquisto o della consegna presso il Centro interessato.

Per l'acquisto dei prodotti alimentari valgono, in particolare, le regole definite nel *Sistema di autocontrollo HACCP*, descritto nel relativo *Manuale dell'Autocontrollo*.

I servizi di consulenza sono acquistati da fornitori "certificati" o che, comunque, forniscano evidenza della propria qualificazione. Le evidenze della qualifica sono conservate dalla Assicurazione Qualità della Fondazione. L'acquisto del servizio è formalizzato mediante apposito "*Contratto*" o "*Lettera di incarico*", firmato dalla Direzione della Fondazione, nel quale vengono precisati i contenuti del servizio, la relativa tempistica e gli aspetti economici.

I processi dei servizi attualmente erogati sono conformi alle Linee Guida emesse dal Ministero della Sanità, sono stati ampiamente testati e consolidati nel corso degli anni e sono tali da garantire il raggiungimento del livello qualitativo previsto. Si tratta quindi di processi "validati".

Tutti i servizi prevedono l'impiego di personale specializzato e qualificato, che ha scolarità e competenza adeguate alla mansione svolta ed è stato specificamente addestrato per il lavoro da eseguire.

Alcuni servizi di supporto (es. lavanderia) possono essere forniti da Ditte esterne. In tali casi il fornitore viene inserito nell'"*Elenco dei fornitori qualificati*" della Fondazione e tenuto sotto controllo secondo le regole definite del presente documento.

8.4.2 Tipo ed estensione dei controlli sulle forniture

Nel determinare il tipo e l'estensione da applicare a tutte le tipologie di forniture, la Fondazione considera:

- L'impatto potenziale dei processi, i prodotti ed i servizi approvvigionati all'esterno sulla capacità dell'azienda ad incontrare le specifiche dei clienti e le norme esterne cogenti;
- L'effettivo controllo applicato da fornitori stessi.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

La Fondazione stabilisce ed applica le prove, i controlli e le altre attività che risultino necessarie per assicurare che i processi, i prodotti e i servizi approvigionati all'esterno non abbiano effetti negativi sulla capacità dell'azienda di consegnare ai clienti servizi conformi.

8.4.3 Verifica dei prodotti approvigionati.

La verifica dei prodotti approvigionati viene effettuata al momento della ricezione del materiale per corrispondenza all'ordine.

La verifica dei servizi approvigionati viene effettuata secondo quanto riportato nel manuale.

8.5 Produzione ed erogazione del servizio.

8.5.1 Controllo della produzione e dell'erogazione del servizio.

La Fondazione Papa Paolo VI pianifica e svolge tutte le attività di produzione ed erogazione di servizi in condizioni controllate inclusi i feedback del post creazione di valore aggiunto. Tutte le attività necessarie a porre in essere le attività di monitoraggio e misurazioni sono disponibili attraverso una piena rintracciabilità del processo documentale.

I servizi della Fondazione Papa Paolo VI per i quali si applica il SQ descritto nel presente MQ sono i seguenti:

- Servizio di riabilitazione intensiva, "PRO 03 – Servizio di riabilitazione ad alta intensità";

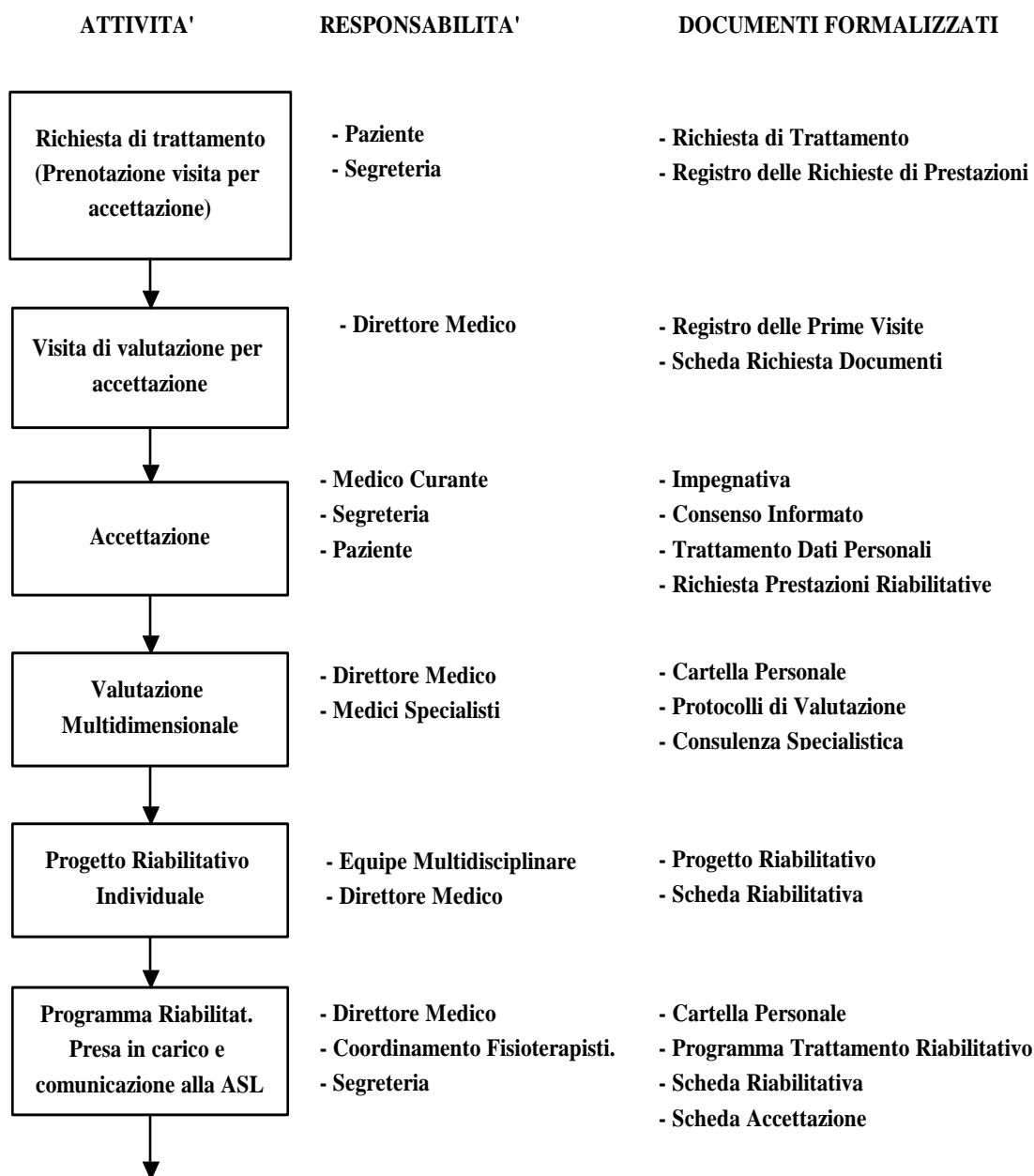
ATTIVITA'	RESPONSABILITA'	DOCUMENTI FORMALIZZATI
Richiesta trattamento (Prenotazione visita specialistica)	- Paziente o Ente Inviante	- Richiesta Trattamento
Visita specialistica	- Direttore Medico	- Scheda Accettazione - Scheda Richiesta Documenti
Ricovero	- Segreteria	- Scheda Biografica per Proposta di Ricovero - Dichiarazione di Consenso Informato - Autorizzazione al Trattamento dei Dati Personali
Valutazione multidimensionale e visite mediche specialistiche	- Direttore Medico, - Medici Specialisti	- Cartella Personale - Scheda Accettazione
Progetto Riabilitativo Individuale	- Equipe Multidisciplinare	- Progetto Riabilitativo - Scheda Riabilitativa
Presa in carico e Programma Riabilitativo	- Direttore Medico - Fisioterapista - Logopedista	- Programma Riabilitativo - Scheda Riabilitativa
Erogazione del Trattamento	- Fisioterapisti	- Scheda Riabilitativa
Servizi alberghieri	- Direzione - OSA/OSSA - Dietologo	- Dieta Personalizzata - Dieta comune
Verifiche periodiche	- Direttore Medico - Medici Specialisti	- Scheda Riabilitativa - Cartella Personale
Dimissioni o Proroga del Trattamento	- Direttore Medico - Segreteria	- Cartella Personale - Lettera Dimissioni - Richiesta Proroga - Cartella Clinica

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

- Servizio di riabilitazione estensiva in regime semiresidenziale e residenziale, “PRO 04 – Servizio di riabilitazione residenziale e semiresidenziale”

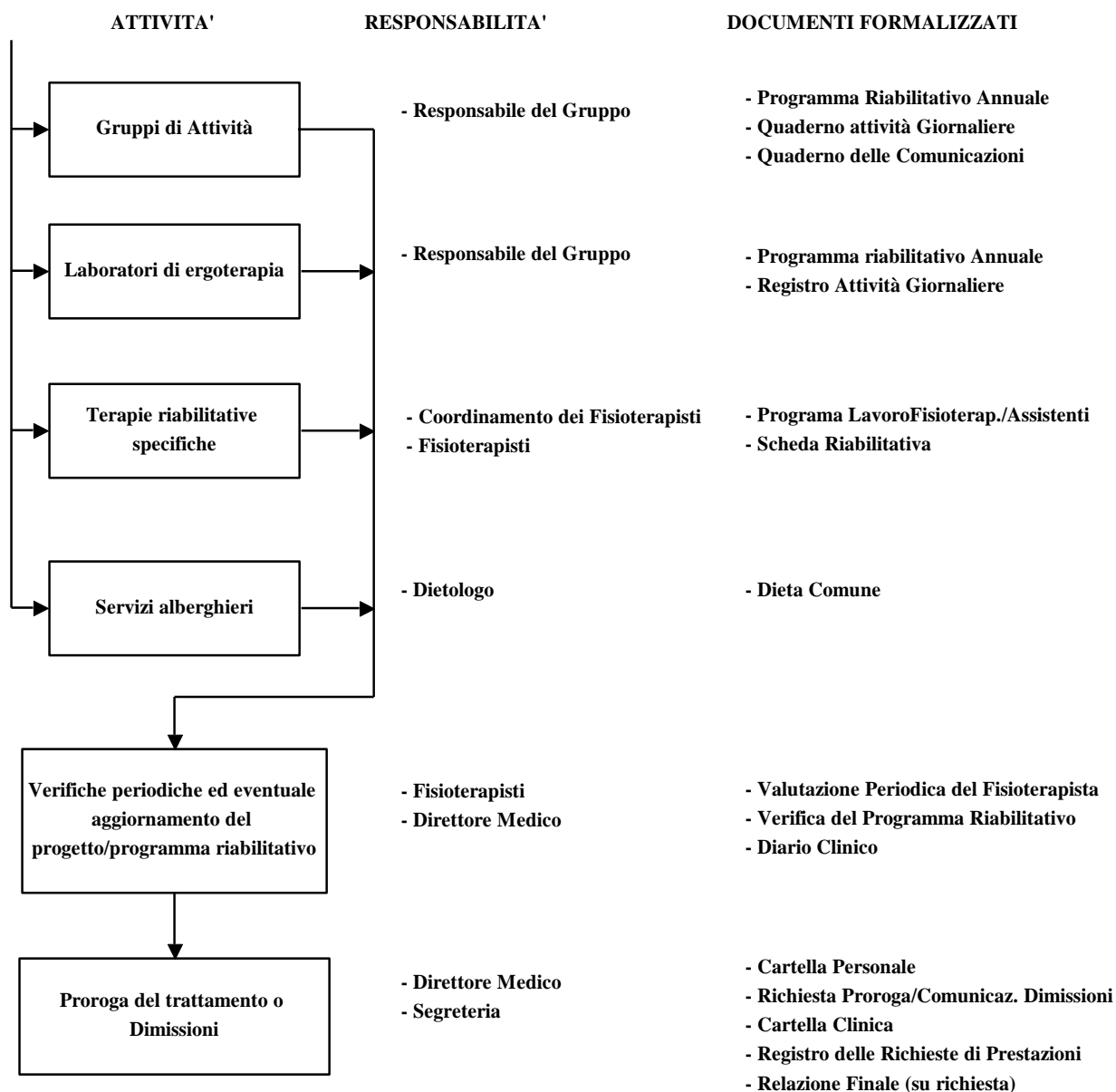
Accesso servizio di riabilitazione semiresidenziale e/o residenziale:



FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

Erogazione del servizio residenziale e semiresidenziale:

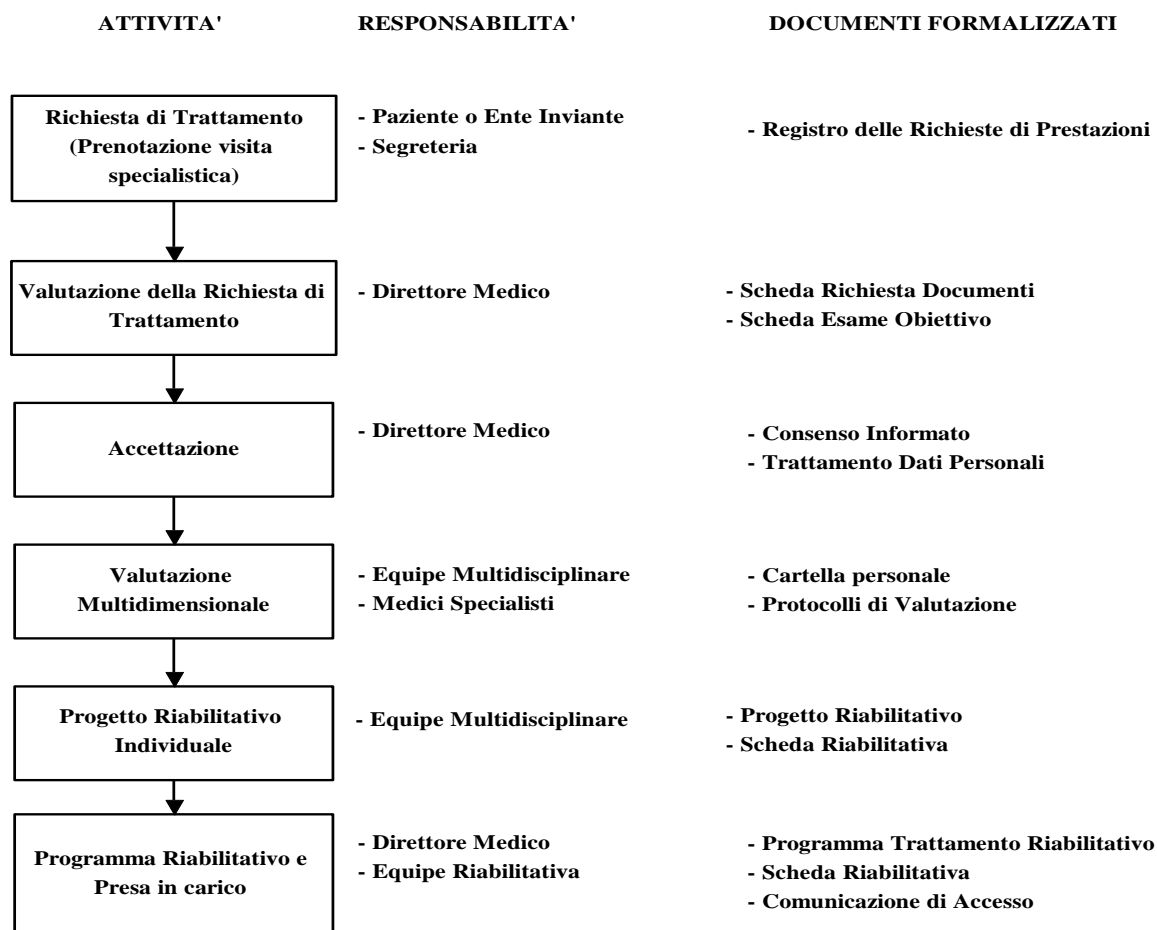


FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

- Servizio di riabilitazione estensiva in regime Ambulatoriale e Domiciliare, “PRO 05 – Servizio di riabilitazione ambulatoriale e domiciliare”

Accesso al servizio:



FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

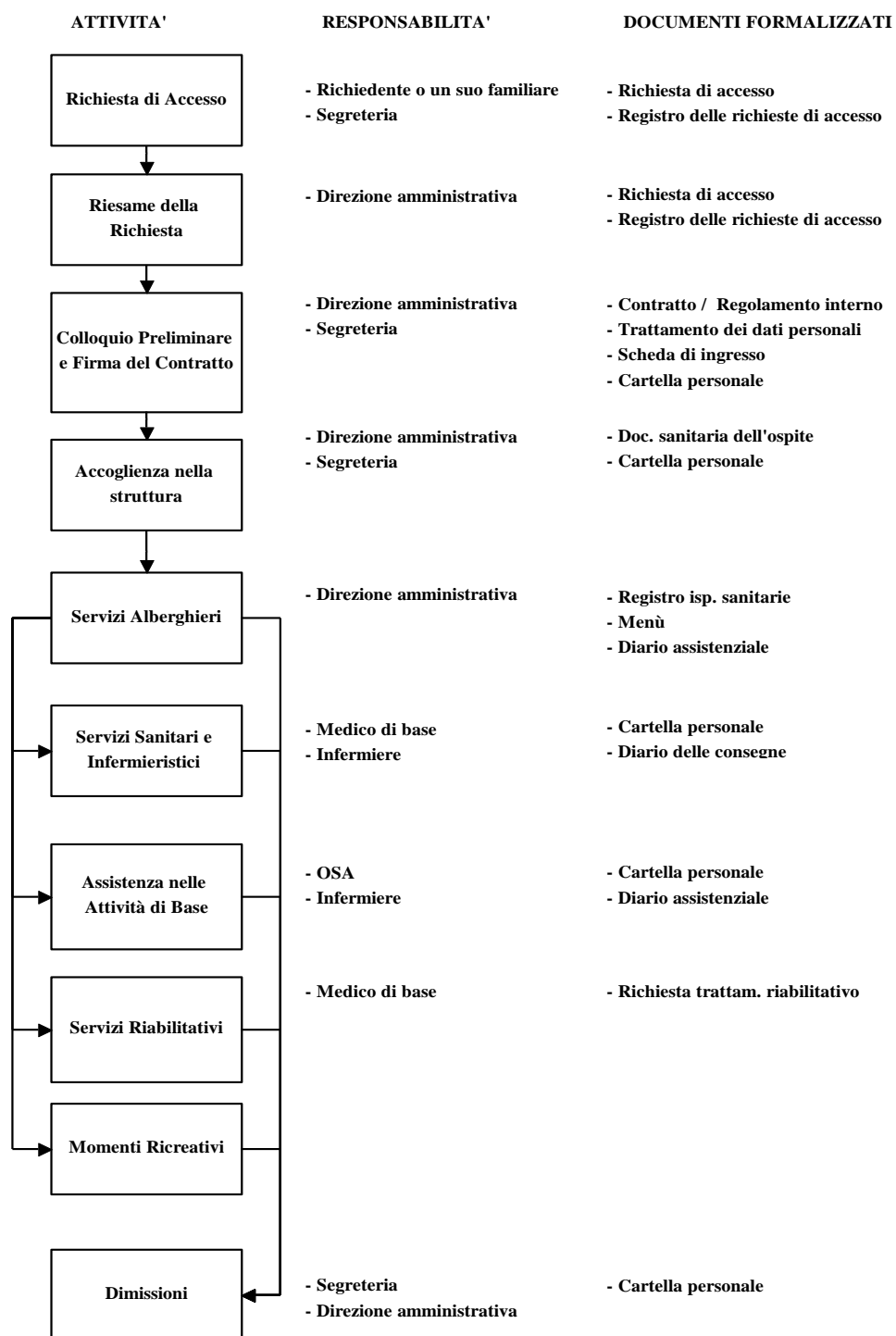
Erogazione del servizio di riabilitazione Ambulatoriale:

ATTIVITA'	RESPONSABILITA'	DOCUMENTI FORMALIZZATI
Erogazione dei Trattamenti	- Fisioterapisti	- Scheda Firma
Verifiche Periodiche del Progetto Riabilitativo	- Direttore Medico - Medici Specialisti - Fisioterapisti	- Scheda Verifica Programma Riabilitazione - Scheda Riabilitativa - Cartella Personale
Proroga del Trattamento o Dimissioni. Conclusione	- Direttore Medico - Segreteria	- Scheda Valutazione Fine Trattamento - Cartella Personale - Scheda Comunicazione Proroga - Scheda Comunicazione Dimissioni - Cartella Clinica - Registro delle Richieste di Prestazioni - Relazione Finale (su richiesta)

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

- Servizio di residenza per anziani, “PRO 06 – Servizio di residenza per anziani”



FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

Le caratteristiche dei servizi sopra citati sono ampiamente descritti nella Carta dei Servizi.

I controlli e verifiche sulla corretta gestione dei processi avvengono a cadenza regolare in accordo con le procedure menzionate, le quali sono state definite e avallate dai responsabili di processo. Ogni attività porta alla valutazione dello scostamento con i KPI definiti e tarati dalla procedura "PRO 15 – Gestione e redazione dei KPI".

Tutte le attività di controllo della produzione ed erogazione del servizio includono:

- La disponibilità di informazioni documentate che descrivano le caratteristiche dei servizi erogati;
- La disponibilità di informazioni documentate che descrivano le attività ed i risultati attesi;
- Le attività di monitoraggio e misurazione necessarie a verificare i processi;
- Le attività di monitoraggio dei luoghi e ambienti di lavoro.

I processi dei servizi attualmente erogati sono conformi alle Linee Guida emesse dal Ministero della Sanità, sono stati ampiamente testati e consolidati nel corso degli anni e sono tali da garantire il raggiungimento del livello qualitativo previsto. Si tratta quindi di processi "validati".

Tutti i servizi prevedono l'impiego di personale specializzato e qualificato, che ha scolarità e competenza adeguate alla mansione svolta ed è stato specificamente addestrato per il lavoro da eseguire.

Alcuni servizi di supporto (es. lavanderia) possono essere forniti da Ditte esterne. In tali casi il fornitore viene inserito nel "MOD 03 PRO 10 – *Elenco e valutazione dei fornitori qualificati*" della Fondazione e tenuto sotto controllo secondo le regole definite del presente documento.

8.5.2 Identificazione e rintracciabilità

I processi di erogazione dei servizi sono stati pianificati in modo da garantire che sia gli utenti che i servizi ad essi erogati siano chiaramente identificati e che sia possibile ricostruire dettagliatamente la storia clinica, riabilitativa e terapeutica di ciascun utente all'interno della struttura.

Ciascun utente è identificato attraverso i propri dati anagrafici ed un codice identificativo (codice interno), nel rispetto della legge vigente che regola il trattamento dei "dati sensibili"; ciascun servizio è identificato attraverso la propria denominazione e/o attraverso la legge di riferimento che lo regola.

Sia nella fase di accettazione/presa in carico che nella fase di erogazione dei trattamenti, vengono generati, in accordo con le procedure applicabili, documenti di registrazione relativi agli utenti, che si possono classificare in tre categorie:

- documenti contenenti informazioni di natura clinica,
- documenti di natura riabilitativa/terapeutica,
- documenti di natura amministrativa.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

Tutti i documenti riportano chiaramente l'identificazione dell'utente.

Le registrazioni di natura clinica e riabilitativa/terapeutica confluiscono nella *Cartella Personale* intestata al paziente e custodita dal Direttore medico.

Le "*Cartelle personali*" degli utenti sono conservate secondo regole documentate, riportate nella procedura "PRO 02 – Gestione delle Cartelle".

Gli altri documenti di natura amministrativa sono conservati, raggruppati per tipologia di documento, presso la Segreteria del Centro interessato.

Attraverso i suddetti documenti di registrazione è possibile ricostruire nel dettaglio l'intera storia dell'utente all'interno della Fondazione Papa Paolo VI.

8.5.3 Proprietà dei Clienti e/o fornitori

La Fondazione svolge tutte le attività necessarie per assicurare la conformità dei servizi erogati identificando adeguatamente i propri outputs di processo. Vengono identificati gli stati di avanzamenti in relazione ai requisiti di monitoraggio e misurazione.

La Fondazione gestisce i dati personali dei propri pazienti e clienti in pieno rispetto della normativa vigente riguardo la completa riservatezza dei dati. Il sistema informatico è organizzato con un'architettura di sistema in grado di proteggere al meglio ogni dato sensibile trattato. Ogni addetto operativo è formato in materia di gestione di dati riservati.

8.5.4 Preservazione

Il presente requisito della Norma è applicabile ai Centri della Fondazione che dispongono del servizio mensa. Attualmente tale servizio è dato in appalto a ditta terza qualificata. La Fondazione con apposita modulistica e proprio manuale HACCP (per la sola parte di responsabilità) provvede ad effettuare controlli mirati al fine di garantire la qualità dell'erogazione dei pasti.

8.5.5 Attività post consegna

Non è prevista alcuna attività di assistenza ai clienti.

8.5.6 Gestione delle modifiche

Le modifiche non pianificate del prodotto/servizio sono riesaminate e tenute sotto controllo al fine di garantire la conformità dei requisiti specificati.

Tutti i documenti del SGQ sono distribuiti ai vari Centri mediante portale informatico gestito direttamente dal RGQ che provvede all'aggiornamento costante. Ogni aggiornamento viene ravvisato da una mail inviata dall'RGQ che funge da avviso e da spiegazione al cambiamento apportato.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

Tali informazioni documentate vengono conservate regolarmente sui vari Centri e nell'archivio dell'RGQ.

8.6 Rilascio di prodotti e servizi

La Fondazione monitora e misura le caratteristiche del prodotto/servizio per verificare che i requisiti siano stati soddisfatti, l'evidenza della conformità ai requisiti viene conservata presso gli archivi (cartacei o informatici) dell'azienda e riporta informazioni relative al soggetto.

8.7 Gestione delle non conformità degli outputs e dei servizi.

La Fondazione Papa Paolo VI assicura la tutela dell'utente rispetto ad atti o comportamenti che neghino o limitino la fruibilità dei Servizi, garantendo la possibilità di sporgere **reclami** ed impegnandosi ad analizzarli ed a dare tempestiva risposta al problema segnalato.

La Fondazione inoltre, incoraggia il proprio personale a segnalare ogni problema, disfunzione o non conformità (definiti genericamente "**anomalie**") che possano impattare sulla Qualità dei servizi erogati, al fine di promuovere eventuali azioni correttive, preventive o di miglioramento.

La procedura "PRO 12 – Gestione audit interni, Non Conformità, Reclami e miglioramento continuo", definisce in dettaglio le regole gestionali per il trattamento delle Non Conformità.

Sia i reclami dei clienti che le anomalie segnalate internamente sono gestiti dalle Direzioni dei Centri, attraverso il "MOD 04 PRO 12 – Rapporto di non conformità, Reclamo e Azione correttiva". Ogni utente ha la possibilità di utilizzare il "MOD 10 PRO 12 – Scheda segnalazione disfunzione, suggerimenti e reclami".

Tutte le Schede compilate, sia di provenienza esterna che di provenienza interna, vengono raccolte dal Responsabile amministrativo che:

- analizza individualmente ciascuna segnalazione e, sulla base del contenuto, coinvolge il responsabile interessato e la Direzione della Fondazione;
- coordina le attività volte a risolvere il problema segnalato,
- registra la soluzione adottata sulla stessa Scheda utilizzata per la segnalazione.

A ciascuna segnalazione di provenienza esterna, firmata dall'utente, la Fondazione Papa Paolo VI si impegna a dare risposta scritta entro 4 settimane. La preparazione della risposta e la spedizione sono a cura del Centro, con l'eventuale concorso dei Responsabili interessati, del Responsabile della Funzione Qualità e della Direzione.

Le *Schede per la segnalazione di disfunzioni, suggerimenti e reclami* vengono archiviate e conservate dalla Direzione, in accordo con quanto stabilito nel presente manuale, e costituiscono il *Registro dei Reclami e delle Anomalie*.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

8.8 Procedure di riferimento.

PRO 02: GESTIONE DELLE CARTELLE;

PRO 03: SERVIZIO DI RIABILITAZIONE AD ALTA INTENSITA';

PRO 04: SERVIZIO DI RIABILITAZIONE RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE;

PRO 05: SERVIZIO DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE E DOMICILIARE;

PRO 06: SERVIZI DI RESIDENZA PER ANZIANI;

PRO 08: GESTIONE DEL PERSONALE;

PRO 10: APPROVVIGIONAMENTI;

PRO 12: GESTIONE AUDIT INTERNI, NON CONFORMITA', RECLAMI E MIGLIORAMENTO CONTINUO

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

9.1 Monitoraggio, misura, analisi e valutazioni.

9.1.1 Generalità

La Fondazione Papa Paolo VI ha impostato il proprio SGQ in un'ottica di miglioramento continuo da perseguire attraverso una attenta pianificazione degli obiettivi e processi, focalizzando i propri sforzi verso la piena soddisfazione dei Clienti, la motivazione del personale e l'adempimento della Politica per la Qualità definita dalla Direzione Generale.

Di conseguenza la Fondazione ha determinato:

- Cosa serve monitorare e misurare;
- I metodi per il monitoraggio, la misura, le analisi e le valutazioni, al fine di assicurare risultati attendibili;
- Quando devono essere effettuate le attività di monitoraggio e di misura;
- Quando i risultati ottenuti debbano essere misurati.

La pianificazione ed attuazione di tali attività e processi vengono affidate alle diverse funzioni interne della Fondazione, in relazione alle specifiche competenze e abilità sviluppandosi secondo le modalità definite nelle apposite procedure gestionali e si identificano con:

- La misurazione del grado di soddisfazione del Cliente mediante la corretta gestione delle segnalazioni e reclami, l'analisi della customer satisfaction;
- La verifica costante dell'attuazione della Politica della Qualità mediante una corretta gestione del SGQ;
- Il monitoraggio e misurazione, ove applicabile, dei processi e di erogazione mediante attività di controllo, prova e collaudo di attività svolte e dei risultati ottenuti;
- L'identificazione, la gestione, il controllo e la risoluzione delle non conformità inerenti le prestazioni di servizi erogate, la conduzione dei processi e l'attuazione del SGQ;
- L'analisi periodica dei feed-back ottenuti dall'attuazione e sviluppo dei vari processi del SGQ;
- L'individuazione, la pianificazione ed attuazione di azioni correttive e preventive, attraverso una corretta gestione del rischio, per eliminare le cause delle non conformità.

9.1.2 Soddisfazione del Cliente

La Fondazione da sempre pone la soddisfazione dell'utente finale al centro della propria attività, predisponendo attività atte a tenere sotto controllo la percezione del Cliente in merito alla propria soddisfazione e preferenze espresse.

Come stabilito dalle procedure "PRO 12 – Gestione Audit interni, NC, Reclami e miglioramento continuo" e "PRO 15 – Redazione e gestione dei KPI", si evince che il monitoraggio avviene a cadenza periodica mediante la somministrazione di un questionario strutturato composto da domande aperte e a risposta multipla "MOD 06 PRO 12 – Questionario soddisfazione utente", al fine di individuare tutti i punti di forza e di debolezza.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

L'elaborazione dei questionari permette di valutare sia il livello di soddisfazione dei Clienti che l'apprezzamento specifico dei singoli aspetti del servizio.

Tali informazioni, vengono valutate attentamente dalla Direzione della Fondazione, al fine di promuovere e focalizzare tutti i punti di forza e debolezza, sviluppando le leve più competitive e mitigando le rischiosità per di perseguire il miglioramento continuo.

9.1.3 Analisi e valutazioni

Per i diversi processi definiti nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità della Fondazione sono stati individuati i dati utili per dimostrarne l'adeguatezza e l'efficacia e per valutarne e determinarne le opportunità di miglioramento.

Tali dati vengono raccolti durante lo sviluppo quotidiano dell'attività dei diversi responsabili di funzione, attraverso le registrazioni definite e previste dalle procedure applicabili per la realizzazione e lo sviluppo dei processi di competenza.

Periodicamente il Responsabile Qualità provvede alla raccolta dei dati derivanti dalle attività di monitoraggio e gestione dei KPI stabiliti. Tale valutazione avviene sulla base dei dati raccolti periodicamente da ogni Centro e i risultati vengono analizzati in concomitanza con i vari responsabili di processo.

Le varie registrazioni ed i dati raccolti servono a monitorare ed analizzare:

- le attività relative alla gestione delle risorse umane;
- la gestione e l'utilizzo delle risorse tecnologiche e delle infrastrutture;
- la capacità dei fornitori di soddisfare i requisiti e le esigenze;
- l'esito delle attività di monitoraggio e misurazione della soddisfazione e di Gestione dei reclami dei Clienti;
- i risultati derivanti dalla conduzione degli audit interni;
- i risultati di eventuali audit interni nei confronti della Società da parte di organizzazioni esterne e/o di Clienti/Committenti;
- le prestazioni e lo stato di conformità dei processi di gestione logistica;
- lo stato e l'efficacia delle azioni correttive e preventive definite ed attuate.

L'analisi dei dati è finalizzata alla conoscenza dei seguenti aspetti:

- Soddisfazione del Cliente/ Utente,
- Conformità dei servizi erogati ai requisiti dei Clienti/ Utenti,
- Efficacia ed efficienza del Sistema di Gestione per la Qualità,
- Efficacia ed efficienza dei singoli processi,

La raccolta e l'analisi dei dati non è comunque limitata alla valutazione degli elementi caratteristici del Sistema di Gestione per la Qualità ma può riguardare altri dati di tipo contabile/amministrativo (esempio: analisi dei costi di gestione e dei consumi) che, pur non rientrando negli argomenti del Sistema di Gestione per la Qualità, possono avere impatto sul Sistema stesso o influenzarne il miglioramento. L'analisi dei dati può rappresentare infatti uno strumento utile per la valutazione dei costi derivanti dalle carenze di qualità e per l'individuazione e la successiva definizione di azioni nei

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

confronti delle procedure del Sistema di Gestione per la Qualità di competenze finalizzate a rimuoverne le relative cause.

L'analisi dei dati viene condotta allo scopo di individuare gli aspetti più significativi di ciascun elemento del Sistema di Gestione per la Qualità interessato, valutarne le tendenze e la criticità, definire adeguate proposte di trattamento e soluzione dei problemi eventualmente individuati e determinare le opportunità e le proposte di miglioramento.

Le risultanze dell'elaborazione e dell'analisi dei dati vengono riportate in una relazione riepilogata a cura del Responsabile Qualità.

La valutazione delle risultanze dell'analisi e delle proposte di miglioramento correlate, avviene normalmente in sede al riesame del Sistema di Gestione per la Qualità da parte della Direzione.

Le decisioni e le considerazioni della Direzione in seguito alla valutazione, che possono riguardare anche l'aggiornamento degli obiettivi per la qualità, vengono registrate e gestite a cura del Responsabile Qualità e successivamente diffuse dallo stesso a tutti i responsabili di funzione interessati.

Monitoraggio e misurazione dei processi

La Fondazione utilizza metodi atti a misurare, tenere sotto controllo e migliorare in modo continuo l'efficienza dei processi correlati alla gestione SQ.

I metodi applicati sono finalizzati a valutare rispetto a target di riferimento l'effettivo stato di attuazione dei principali processi ed a rivedere periodicamente i target.

Le misurazioni da effettuare ed i dati da raccogliere ed elaborare sono definiti, di volta in volta, dai responsabili d'area in collaborazione con RQ, i quali mettono a disposizione i supporti, mezzi e formazione necessari al personale preposto alle misurazioni, raccolta ed elaborazione dati.

Le misurazioni sono mirate a confermare la capacità dei singoli processi di soddisfare con continuità i requisiti stabiliti.

RQ è preposto alla divulgazione dei metodi statistici in azienda.

Monitoraggio e misurazione dei prodotti

Le caratteristiche dei prodotti vengono monitorate in fase di approvvigionamento e di produzione mediante apposite schede di registrazione.

Tramite la modulistica descritta nelle suddette schede processo viene documentata l'evidenza della conformità ai criteri di accettazione. Le registrazioni così prodotte indicano la o le persone che autorizzano il rilascio dei prodotti.

Il rilascio dei prodotti non è effettuato fino a che quanto pianificato non sia stato completato in modo soddisfacente, salvo diversa approvazione da parte delle autorità aventi titolo e, quando applicabile, del cliente.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

9.2 Audit interni

La Fondazione Papa Paolo VI esegue periodicamente verifiche ispettive per stabilire se le attività del SGQ:

- Siano conformi alle proprie specifiche precedentemente pianificate;
- Sia conforme alla norma di riferimento;
- Sia effettivamente implementato, monitorato e mantenuto attivo.

Ante ogni Audit, viene stabilito un programma di Audit che specifica quali saranno i Centri sottoposti a verifica nell'anno. Viene definito anche un programma di Audit al fine di informare quali saranno i processi verificati.

Tutti gli Audit interni vengono svolti da una equipe formata da 4 auditor tra i quali l'RGQ e la Risk Manager che provvedono ad analizzare sia la parte amministrativa che sanitaria in relazione a tutti i processi regolati dalle varie procedure in essere.

Ad ogni Audit interno segue la stipula di un verbale che viene redatto e condiviso con il Centro di riferimento. Viene chiesto di chiudere tutte le NC rilevate attraverso apposito modulo di trattazione entro 15 giorni lavorativi. Le azioni di chiusura vengono verificate dal RGQ.

Ogni registrazione prodotta in corso di Audit viene debitamente conservata dall'RGQ e messa a disposizione in sede di Audit esterno.

Gli Audit interni della Fondazione si prefiggono di:

- valutare il livello di applicazione delle procedure gestionali e dei documenti in base ai quali la funzione verificata deve operare, valutando altresì la competenza e la consapevolezza maturata dal personale della funzione stessa in merito ai criteri ed alle prescrizioni riportate nella suddetta documentazione e per la sua applicazione;
- valutare le modalità operative, le interfacce, le prescrizioni e le responsabilità stabilite nella documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità e di conseguenza stabilirne l'efficacia, considerando le difficoltà e le problematiche riscontrate dal personale nell'attuazione.

La conduzione delle verifiche ispettive interne è affidata a personale che risponde ai seguenti requisiti:

- possiede solida conoscenza delle attività svolte dalla Fondazione;
- è indipendente da chi ha diretta responsabilità per le attività sottoposte ad audit;
- assicura l'obiettività e l'imparzialità del processo di verifica ispettiva;
- è stato preventivamente qualificato ed abilitato all'esercizio di tale funzione.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

9.3 Riesame della Direzione

9.3.1 Conduzione dei Riesami

La Direzione della Fondazione Paolo VI riesamina il Sistema Qualità ad intervalli annuali, al fine di assicurarne la continua adeguatezza ed efficacia.

Ogni Riesame avviene pianificando e considerando:

- Lo stato delle azioni intraprese e impostate nel riesame precedente;
- I cambiamenti interni ed esterni che siano stati rilevanti per il SGQ incluse le decisioni strategiche aziendali;
 - Le informazioni in merito alle prestazioni del SQ inclusi i seguenti indicatori:
 - STATO DEL SGQ ISO 9001:2015
 - ADEGUATEZZA E ANDAMENTO OBIETTIVI/KPI
 - POLITICA PER LA QUALITÀ
 - ANDAMENTO FORMAZIONE
 - ANDAMENTO FORNITORI
 - ANDAMENTO INFRASTRUTTURE MACCHINARI E ICT
 - ANDAMENTO DEI SERVIZI EROGATI AL PAZIENTE
 - FABBISOGNO RISORSE UMANE E INFRASTRUTTURE
 - AZIONI DERIVANTI DAI PRECEDENTI RIESAMI DELLA DIREZIONE
 - RISULTATO DEGLI AUDIT INTERNI ED ESTERNI
 - INFORMAZIONI DI RITORNO DAI CLIENTI – SODDISFAZIONE CLIENTI
 - ANALISI INDICATORI DI PRESTAZIONI DEI PROCESSI AZIENDALI
 - STATO DELLE NON CONFORMITA' E DELLE AZIONI CORRETTIVE IN CORSO
 - GESTIONE DEI RECLAMI
 - COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA
 - CARTA DEI SERVIZI E REGOLAMENTO INTERNO
 - PROTOCOLLI, LINEE GUIDA E PROCEDURE SANITARIE
 - GDPR E PRIVACY
 - COMPLIANCE D.LGS 81/2008 E SMI
 - ANALISI DEL CONTESTO AZIENDALE(Fattori Interni ed Esterni)
 - ANALISI DEL RISCHIO OPPORTUNITA'(FMEA)
 - PARM E PAICA
 - RACCOMANDAZIONI PER IL MIGLIORAMENTO

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

- L'efficacia delle azioni intraprese per evidenziare e trattare i rischi e le opportunità;
- Nuove opportunità per il miglioramento.

9.3.2 Risultati dei Riesami

Costituiscono gli elementi in uscita dal riesame:

- decisioni relative al miglioramento dei servizi forniti al cliente,
- decisioni relative al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei processi e dell'intero Sistema, formalizzati attraverso un apposito "*Piano annuale di miglioramento*"
- decisione relative all'adeguamento ed all'utilizzo delle risorse umane e materiali, con particolare riferimento alla pianificazione delle attività di formazione,
- elementi di base per la fissazione degli Obiettivi di Qualità dell'anno successivo.

Nel caso che dai risultati del riesame scaturiscano delle necessità di aggiornamento o modifica del Sistema di Gestione per la Qualità, la Direzione provvede a definire e/o approvare le modalità di intervento ed incarica il RQ di pianificare ed attuare le modifiche ai documenti di competenza che costituiscono e definiscono il Sistema stesso.

9.4 Procedure qualità di riferimento.

PRO 12 – GESTIONE AUDIT INTERNI, NON CONFORMITA', RECLAMI E MIGLIORAMENTO CONTINUO;

PRO 15 – GESTIONE E REDAZIONE DEI KPI.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

10 MIGLIORAMENTO

10.1 Generalità.

La Fondazione Papa Paolo VI di Pescara ha definito e implementato processi di monitoraggio, misurazione e analisi dei dati, per garantire il soddisfacimento dei requisiti relativi ai servizi erogati e per stimolare il processo di miglioramento continuo.

In particolare si è dotata di:

- strumenti per accertare la rispondenza dei servizi erogati ai requisiti del cliente e agli standard di qualità prefissati;
- strumenti per valutare le prestazioni del Sistema di Gestione per la Qualità, basati sulla valutazione della soddisfazione del cliente, sull'esecuzione di Audit Interni e sul calcolo di un adeguato numero di Indicatori relativi all'efficacia ed efficienza dei processi;
- procedure per l'individuazione e la gestione di azioni correttive, preventive e di miglioramento.

10.2 Non conformità e azioni correttive

La Fondazione Papa Paolo VI mette in atto azioni correttive per eliminare le cause di Non Conformità (NC) effettive al fine di evitare che esse si ripetano.

La procedura :

PRO 12 – Gestione audit interni, Non Conformità, Reclami e Miglioramento continuo.

descrive in dettaglio le attività e le responsabilità relative al processo di gestione delle azioni correttive.

L'elemento d'ingresso del processo è l'esistenza di NC effettive, relative al servizio erogato, ai processi o al Sistema di gestione per la Qualità, formalizzate attraverso le registrazioni previste dalle relative procedure applicabili.

L'elemento d'uscita è l'eliminazione delle cause che hanno determinato le NC, documentata nel modulo *“MOD 04 PRO 12 – Rapporto di non conformità, reclamo e azione correttiva”*.

L'intero processo prevede lo svolgimento delle seguenti attività:

- Analisi delle Non Conformità e apertura dell'azione correttiva, da parte della Funzione Qualità o dei Direttori dei Centri,
- Ricerca delle cause e definizione dell'azione correttiva, da parte dei responsabili interessati, coordinati dal Direttore del Centro o dalla Funzione Qualità.
- Rimozione delle suddette cause, da parte dei responsabili interessati.
- Verifica di attuazione, da parte del Direttore del Centro, nel caso di Azioni Correttive gestite dai Centri.
- Verifica di efficacia, da parte della Funzione Qualità, col supporto dei responsabili interessati.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015

Tutte le suddette attività sono documentate e tenute sotto controllo, attraverso il modulo “*MOD 05 PRO 12 – Registro reclami e Non Conformità*”.

Tutta la documentazione prodotta in ordine alle Azioni Correttive è conservata dal Direttore del Centro e dalla Funzione Qualità, in accordo con quanto stabilito nel presente manuale, e viene utilizzata nella riunione per il Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità da parte della Direzione.

AZIONI PREVENTIVE

La Fondazione Papa Paolo VI mette in atto azioni preventive per eliminare le cause di non conformità potenziali, al fine di evitare che queste si verifichino.

Il processo utilizzato avviene attraverso una puntuale e corretta gestione dei Rischi con la metodica dell’FMEA che permette di valutare le rischiosità e di contro programmare azioni atte a gestire e proporre azioni di miglioramento.

Reclami e segnalazioni di insoddisfazione dei Clienti: Identificati e documentati attraverso appositi moduli di registrazione e i documenti relativi provenienti dal Cliente.

La gestione delle azioni correttive si sviluppa sostanzialmente attraverso le seguenti fasi esecutive:

- il riesame delle non conformità e dei problemi rilevati;
- l’individuazione e l’analisi delle relative cause;
- la valutazione degli effetti e delle possibili conseguenze della non conformità;
- l’individuazione e l’attuazione delle azioni necessarie ad evitarne il ripetersi;
- la registrazione dei risultati delle azioni attuate e delle conseguenti verifiche effettuate.

10.3 Miglioramento continuo

La Fondazione intende far crescere continuamente l’erogazione dei propri servizi sanitari e assistenziali attraverso una puntuale adeguatezza ed efficacia del Sistema Qualità.

Vengono considerati tutti i risultati delle analisi e delle valutazioni, nonché gli elementi di uscita del Riesame della Direzione per identificare tutti i processi migliorabili e varie opportunità di miglioramento da cogliere.

Ove applicabile sono utilizzati strumenti, tecniche e metodologie per analizzare le cause delle Non Conformità e sostenere il miglioramento continuo quali:

- FMEA;
- KPI identificati nella PRO 15 – Gestione e redazione dei KPI.

FONDAZIONE PAPA PAOLO VI

Manuale Qualità ISO 9001:2015



*Il presente documento è di esclusiva proprietà della **FONDAZIONE PAPA PAOLO VI** è emesso in forma riservata e non può essere riprodotto, usato o divulgato, interamente o in parte, al di fuori dello scopo per cui è fornito a terzi, salvo autorizzazione scritta della Fondazione medesima*