

# **COMUNE DI VALLI DEL PASUBIO**

## **ISTITUZIONE Casa di Riposo “A. PENASA”**

N° 1 del Registro

Valli del Pasubio, 31/01/2023

### **DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

L'anno **duemilaventitre**, il giorno **trentuno** del mese di **gennaio**, alle ore **10.30**, nella sala delle adunanze dell'intestata Istituzione, si è riunito il **Consiglio di Amministrazione** dell'Istituzione medesima nelle persone di:

		<b>Pr.</b>	<b>As.</b>
<b>BRANDELLERO Livio</b>	<b>Presidente</b>	<b>x</b>	
<b>PIANEGONDA Tiziano</b>	<b>Consigliere</b>	<b>x</b>	
<b>SPADARO Antonino</b>	<b>Consigliere</b>	<b>x</b>	

Partecipa, con voto consultivo e nella veste di segretario, il Direttore CAVION dr.ssa Barbara

Il Presidente, constatato che gli intervenuti sono in numero legale, dichiara aperta la seduta ed invita i convocati a discutere e deliberare sull'oggetto sottoindicato.

### **OGGETTO**

**DISCUSSIONE E APPROVAZIONE RIESAME DELLA DIREZIONE DEI RISULTATI ATTESI NEL 2024 E APPROVAZIONE RISULTATI ATTESI PER IL 2025 - ISTITUZIONE CASA DI RIPOSO “A. PENASA”**

### **IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

**RICHIAMATO** il Sistema Qualità adottato a partire dal 01/01/2008 ai sensi della Norma ISO 9001:2008 e successivamente aggiornato ai sensi della Norma ISO 9001:2015;

**RICORDATO che** all'interno del suddetto Sistema Qualità è inserita la Procedura PQ.DIR.01 Gestione della Qualità, che prevede almeno un Riesame della Direzione all'anno, riportato su PQ.DIR.01.06, redatto dal Responsabile Sistema Qualità insieme con il Direttore e i Responsabili di Area, sulla base degli esiti dei monitoraggi e delle verifiche interne, nonché sulla base della somministrazione di specifici questionari di soddisfazione dei familiari e ospiti e di vissuto lavorativo dei lavoratori coinvolti, rispetto a quanto previsto dal Prospetto dei risultati attesi relativo all'anno di riferimento;

**RICHIAMATA** la propria deliberazione n. 01 del 31/01/2022 con la quale è stato approvato il Prospetto dei risultati attesi, comprensivo degli standards della Carta dei Servizi, valevole per l'anno 2022;

**PRESO atto** dei contenuti della Relazione “RIESAME DELLA DIREZIONE” PQ.DIR.01.06 al punto 6 del presente atto, riguardante gli esiti prodotti dalla somministrazione dei questionari di soddisfazione dei familiari e degli ospiti, per il 2024;

**ESAMINATI** i contenuti del Riesame della Direzione al punto 4 al titolo “Riassunto monitoraggi 2024”, emerge che le risultanze di non conformità totali registrate nel corso del 2024 sono pari all’ 11.5% , notevolmente al di sotto della soglia riportata nello standard 33 del MOD.DIR.03.04 con titolo “ Griglia di sintesi dei monitoraggi su obiettivi standard” . Riportando lo standard 33 come obiettivo annuo una soglia di non conformità inferiore al 20%, fa cogliere l’ottimo risultato ottenuto per l’anno 2024.

**RICORDATO che** all’interno della Procedura PQ.DIR.01 Gestione della Qualità, è inserito anche il Mod.DIR.01.01 Obiettivi e Politica per la Qualità, con la quale il Consiglio di Amministrazione ha definito sei obiettivi strategici cui l’Ente deve tendere con il suo Sistema Qualità allo scopo di perseguire e di far evolvere una cultura interna orientata al miglioramento continuo;

**ESAMINATI** i contenuti del Riesame della Direzione, che evidenziano il positivo raggiungimento dei sei obiettivi strategici sopra citati, come riportato nel MOD.DIR.01.01 del presente atto;

**RICORDATO che** gli obiettivi afferenti al Sistema Qualità, sia quelli strategici, sia quelli operativi inseriti nel Prospetto annuale dei risultati attesi, sono stati connotati quali standard della performance organizzativa, valevoli per tutti gli altri dipendenti, come riportato nel Piano della Performance, redatto ai sensi del D.Lgs. 150/2009, e citato anche nel Contratto Collettivo Integrativo valevole per il triennio 2022-2024.

**RICORDATO** che i Riesami della Direzione, hanno valenza sia per il requisito CS-PNA.AC.4.3 controllo dei risultati, ai fini dell’Accreditamento istituzionale, di cui alla L.R. 22/02, sia per il paragrafo 9.3 riesame della direzione di cui alla norma ISO 9001:2015.

**VALUTATA** positivamente la proposta di Prospetto dei risultati attesi, comprensivo degli standards della Carta dei Servizi, valevole per l’anno 2024, come riportato nel MOD.DIR 01.06, che aggiorna e sostituisce quanto precisato con il DUP 2022/2024, approvato con propria Deliberazione n. 21 del 16/12/2021.

**VISTO** il Regolamento dell’Istituzione.

**TUTTO** ciò premesso e considerato.

Con voti unanimi favorevoli, legalmente resi per alzata di mano;

2 Riassunto monitoraggi audit interni giugno – dicembre 2024; MOD. DIR 03.03

3 Risultanze non conformità 2024

4 Riassunto monitoraggio2024 a confronto con dati precedenti

4.1 reclami da parte delle autorità e dei clienti

4.2 cambiamenti procedure e moduli

5 Proposte azioni di miglioramento 2024

6 Elaborazione degli esiti derivati dai risultati questionari ospiti

7 Manutenzione area tecnica

8 Piano formativo del personale e affiancamento

9 risultanze su obiettivi strategici sulla carte dei servizi 2024

## **DOCUMENTI IN USCITA E NUOVA REVISIONE:**

- ✓ MOD.DIR.03.05- Registro finale delle verifiche ispettive rev.03-2025
- ✓ MOD.DIR.03.03- Check list operativa audit rev. 05.-2025
- ✓ MOD.DIR.02.01- Elenco generale dei documenti rev.05-2025 Check list processi

## **D E L I B E R A**

**Di dare atto che le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;**

- 1. Di approvare quanto riportato nel Riesame delle Direzione MOD.DIR.01.06, che si allega al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale, contenente :**
  - a. La Griglia di monitoraggio sugli obiettivi MOD.DIR.03.04 Rev.03/2023;**
  - b. Check listi monitoraggio Obiettivi Verifiche Ispettive MOD.DIR.03.03. Rev.03/2023**

**Le verifiche ispettive consuntive di dicembre 2022 hanno previsto il controllo di 39 standard e 72 obiettivi suddivisi in 5 aree di competenza:**

- Direzione
  - Assistente sociale e socio animativi
  - Socio-Sanitaria e fisioterapica
  - Benessere e alberghiere
  - Tecnica manutentiva
- c. Registro Risultanze delle Non Conformità 2022 MOD.DIR.05.03**
  - d. Registro risultati verifiche Ispettive Interne 2022 MOD.DIR.03.05**
  - e. Il Riassunto monitoraggi 2022 e confronto con indicatori precedenti;**
  - f. Programma verifiche ispettive 20223 MOD.DIR.03.01**
  - g. Proposte azioni di miglioramento anno 2022; MOD.DIR.03.05**
  - h. Le Risultanze degli obiettivi strategici (carta dei servizi 2022)**
- 2. Di Approvare nella procedura DIR.01.05 gli Obiettivi per la qualità e la valutazione, in particolare, dei nuovi “Obiettivi Strategici” inseriti per il 2022: il N° 5 con titolo “qualifica dei fornitori di servizi e materiali” ed il N° 6 con il titolo “Valutazione qualifica personale e affiancamenti”;**
  - 3. Di Approvare, nella procedura DIR.01.05, (riesame), gli esiti dei questionari di soddisfazione ospiti e parenti, di settembre 2022 punto 7 della relazione;**
  - 4. Di approvare il programma annuale delle verifiche ispettive per l’anno 2023, saranno effettuate sugli effettivi servizi, monitorando oggettivamente il 25% degli ospiti in tutto il suo percorso, dall’accettazione attraverso i 6 obiettivi e 39 standard definiti dall’ente allegato MOD.DIR.03.03;**
  - 5. Di approvare le verifiche ispettive relative agli standard MOD.DIR.03.04 Griglia di sintesi dei monitoraggi su obiettivi – verifiche ispettive 2023 MOD.DIR. 03.04. Rev3.**
  - 6. Di approvare il Prospetto dei risultati attesi, comprensivo degli standards della Carta dei Servizi, come riportato MOD.DIR.03.04/MOD.DIR.01.01, che aggiorna e sostituisce quanto precisato con il DUP 2023/2025, approvato con Deliberazione n. 24 del 15.12.2022, e che si allega al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale;**

7. Di dare mandato al Direttore dell'Ente di provvedere alla comunicazione di tale programmazione a tutti i lavoratori, con l'ausilio di adeguate azioni di informazione e di formazione interna, nonché di provvedere alla gestione dei conseguenti monitoraggi e verifiche interne e alla redazione dei relativi verbali di Riesame;
8. Di rendere il presente atto immediatamente eseguibile;
9. di dare atto che si procederà alla pubblicazione della presente delibera nelle forme di legge, omettendo la pubblicazione dei documenti se pur materialmente allegati ma che saranno depositati con l'originale della delibera presso la direzione del Centro Servizi.

Allegati:

**Allegato Sub A: Riesame della Direzione**

1. Check list monitoraggio sugli obiettivi MOD.03.03
2. La Griglia di monitoraggio sugli obiettivi MOD.DIR.03.04 Rev.03/2023
3. Risultanze non conformità 2022 MOD.DIR.05.03 per i due monitoraggi annuali.
4. Riassunto monitoraggi 2022 e confronto con indicatori precedenti (punto 4 riesame)
5. Proposte azioni di miglioramento anno 2022 (punto 5 riesame).
6. Risultanze obiettivi strategici (carta dei servizi 2022)
7. Elaborazione degli esiti derivati dai questionari di novembre 2022, compilati dai parenti e dagli ospiti

**Documenti e Valutazioni**

- MOD.DIR.03.04 Griglia di sintesi dei monitoraggi su obiettivi – verifiche ispettive DICEMBRE 2022 MOD.DIR.03.04 (allegato)
- Piano verifiche ispettive 2023 MOD.DIR.03.01 (allegato)
- Risultati attesi monitoraggio Verifiche Ispettive MOD.03.03 per 2023 (allegato)
- Punti di forza
- Conclusioni

**MOD.DIR.01.01.** Prospetto dei risultati attesi, comprensivo degli standards della Carta dei Servizi, valevole per l'anno 2023.

**Letto, approvato e sottoscritto.**

**IL DIRETTORE**  
**CAVION dr.ssa Barbara**

**IL PRESIDENTE**  
**BRANDELLERO Livio**