

COMUNE DI VALLI DEL PASUBIO

ISTITUZIONE Casa di Riposo “A. PENASA”

N° 1 del Registro

Valli del Pasubio, 30/01/2026

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

L'anno **duemilaventisei** il giorno **trenta** 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:

		Pr.	As.
BRANDELLERO Livio	Presidente	x	
CORRADIN Giovanni	Consigliere	x	
TERZO Antonietta	Consigliere	x	

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 2025 E APPROVAZIONE RISULTATI ATTESI PER IL 2026 - 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.01.05, 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 31/01/2025 con la quale è stato approvato il Prospetto dei risultati attesi, comprensivo degli standards della Carta dei Servizi, valevole per l'anno 2025;

PRESO atto dei contenuti della Relazione “RIESAME DELLA DIREZIONE” PQ.DIR.01.05 al punto 5 del presente atto, riguardante gli esiti prodotti dalla somministrazione dei questionari di soddisfazione dei familiari e degli ospiti, per il 2025;

ESAMINATI i contenuti del Riesame della Direzione al punto 2 al titolo “Riassunto monitoraggi 2025”, emerge che le risultanze di non conformità totali registrate nel corso del 2025 sono pari all’ 8,7%, 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 2025;

****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;

Successivamente, considerato quanto riportato di seguito sulla valutazione dell’ “**OBIETTIVO STRATEGICO 5**”, del riesame della Direzione, si delibera di effettuare una nuova revisione della PROCEDURA DIR.01.01 con un nuovo aggiornamento che prenderà REV 04 31/01/2026 togliendo l’obiettivo sulla “**qualifica dei fornitori esterni**”,(non valutabile per intrinseche qualifiche previste in appalto), con un nuovo obiettivo di sviluppare mantenere, nonché verificare, un adeguato piano di manutenzioni strutturale e delle attrezzature atte a potenziare e ottimizzare la sicurezza e il confort degli ospiti.

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, in attesa di rinnovo;

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 2025, come riportato nel MOD.DIR 01.05, che aggiorna e sostituisce quanto precisato con il DUP 2025/2027, approvato con propria Deliberazione n. 15 del 25/11/2024;

APPROVATI ED ADOTTATI i seguenti documenti in uscita e nuova revisione:

Da approvare per il 2026

PROCEDURA DIR.01.01- Obiettivi per la qualità rev. 04-31.01.2026
MOD.DIR.03.04- Griglia di sintesi su obiettivi rev.04-30.01.2026
MOD.DIR.02.01 Elenco generale dei documenti REV.06 31.01.2026
MOD.DIR.03.05 rev.04.DICEMBRE 2025 Registro verifiche Ispettive
MOD.DIR.01.01 Obbiettivi strategici per la qualità 2026

VISTO il Regolamento dell'Istituzione.

TUTTO ciò premesso e considerato.

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.01.05, che si allega al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale, contenente :**
 - a. Le Risultanze delle Non Conformità 2025 MOD.DIR.01.05 (riesame di direzione punto 2);**
 - b. La griglia di sintesi o monitoraggi 2025 MOD.DIR 03.04 e confronto con indicatori precedenti MOD.DIR.01.05 (riesame di direzione al punto 2);**
 - c. Le Proposte azioni di miglioramento anno 2025, MOD.DIR.05.02 rev. 02 (riesame di direzione punto 4);**
 - d. Le Risultanze degli obiettivi strategici PRG. DIR 01.01 2025 e nuova revisione 05 della PRG.DIR.01.01 per il 2026(riesame direzione punto 6);**
 - e. MOD.DIR.01.01 Obbiettivi per la qualità 2026;**
 - f. Registro verifiche Ispettive MOD.DIR.03.05 rev. 04. dicembre 2025 MOD.DIR.01.05 carte dei servizi 2026;**
 - g. Le risultanze della Griglia di monitoraggio sugli obiettivi MOD.DIR.03.03 rev.05/2025 del audit 2025;**
 - h. Le verifiche ispettive consuntive dell'anno 2025 hanno previsto il controllo di 47 standard suddivisi in 44 processi e 61 indicatori, suddivisi in 7 aree di competenza:**
 - Direzione
 - Assistente sociale e socio animativi
 - Socio-Sanitaria e fisioterapia
 - Benessere e alberghiere
 - Tecnica manutentiva
 - Attività cooperative esterne
 - Attività ristorazione ditta esterna
 - i. Programma verifiche ispettive 31/01/2026 MOD.DIR.03.01 Rev.4;**
 - j. Registro risultati verifiche Ispettive Interne 2025 MOD.DIR.03.05 Rev.3.**
- 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 2026 nella PRG dir.01.01 2026;**
- 3. Di Approvare, nella procedura DIR.01.05, (riesame), gli esiti dei questionari di soddisfazione ospiti e parenti, di dicembre 2025 al punto 5 del riesame della direzione;**
- 4. Di approvare il programma annuale delle verifiche ispettive per l'anno 2026, saranno effettuate sugli effettivi servizi, monitorando oggettivamente il 25% degli ospiti in tutto il suo percorso, dall'accettazione attraverso i 44 processi e 61 indicatori definiti dall'ente allegato MOD.DIR.03.03;**
- 5. Di approvare il Prospetto dei risultati attesi, comprensivo degli standards della Carta dei Servizi, che aggiorna e sostituisce quanto precisato con il DUP 2026/2028, approvato con Deliberazione n. 15 del 27/11/2025, MOD.DIR.03.03 Rev.05;**

6. 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;
7. Di rendere il presente atto immediatamente eseguibile;
8. 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.

Allegato Sub 1: MOD.DIR.01.05 - Riesame della Direzione contenente le seguenti valutazioni ai seguenti punti:

1. RIASSUNTO MONITORAGGI AUDIT INTERNI DI GIUGNO E DICEMBRE 2025; MOD.DIR 03.03
2. RIASSUNTO RISULTANZE NON CONFORMITA' 2025
3. RIASSUNTO MONITORAGGI 2025 A CONFRONTO CON DATI PRECEDENTI
4. PROPOSTE AZIONI DI MIGLIORAMENTO 2025
5. ELABORAZIONE DEGLI ESITI DERIVATI DAI QUESTIONARI OSPITI
6. OBIETTIVI GENERALI DELLA POLITICA PER LA QUALITA' DELL'ENTE
7. MANUTENZIONI E AREA TECNICA
8. PIANO FORMATIVO DEL PERSONALE E AFFIANCAMENTO
9. ATTIVITA DI SOSTEGNO PSICOLOGICO AGLI OSPITI
10. ESITO ANALISI
11. DOCUMENTI E VALUTAZIONI IN USCITA
12. PUNTI DI FORZA

Letto, approvato e sottoscritto.

IL DIRETTORE
CAVION dr.ssa Barbara

IL PRESIDENTE
BRANDELLERO Livio