

## **Allegato D Delibera n. 1 del 31.01.2022 - Riesame della Direzione di primo livello n° 01 del 25.01.2021.**

In data odierna, il Consiglio di Amministrazione, con l'assistenza di DIR Cavion Barbara, ha esaminato i seguenti documenti:

- **Riesame della Direzione secondo livello allegato C n. 01/2021 di data 25.01.22**
- **Riesame della Direzione secondo livello allegato C2 sintesi obiettivi n. 01/2021 in data 25.01.22**
- **Prospetto dei risultati attesi di cui alla deliberazione CdA n. 03 del 30/01/2022**
- **Elaborazione degli esiti derivati dai questionari di novembre 2021, compilati dai parenti e dagli ospiti**

Nel rispetto dei requisiti CS-PNA.AC.4.1 programmazione annuale del servizio e CS-PNA.AC.4.3 controllo dei risultati, vevoli per l'Accreditamento istituzionale, ai sensi della LR 22/02, oltre che del Piano della Performance, di cui al D.Lgs. 150/2009, in data odierna si effettua un Riesame della Direzione di 1° livello, come previsto dalla PQ.DIR.01 del Sistema Qualità del Centro Servizi "A. Penasa" di Valli del Pasubio (VI).

Si sono esaminati gli esiti riguardanti gli obiettivi strategici, definiti con il Mod.DIR.01.01 emesso con revisione in data 01.01.08. Dal seguente Prospetto si deduce il positivo raggiungimento degli obiettivi afferenti alla Politica per la Qualità approvato in data 01.03.13.

<b>OBIETTIVO STRATEGICO 1</b>
<b>utilizzare la metodologia del lavoro di gruppo, al fine di valorizzare pienamente le professionalità esistenti per il raggiungimento degli obiettivi di salute</b>
<b>Obiettivo operativo 1a: celerità e multidisciplinarietà della valutazione e della progettazione all'ingresso:</b> a seguito della Deliberazione n. 03 del 25.01.21, che ha approvato il prospetto dei risultati attesi vevoli per il 2021, il risultato atteso riguardante l'effettuazione del primo PAI, con la SVAMA interna, entro 45 giorni nell'80% dei casi, assegnato all'assistente sociale, è stato raggiunto solo nell'78,95% dei casi trattati, leggermente al di sotto della soglia definita. – tra le cause principalmente l'avvicendamento del personale e lo stato Covid.
<b>Obiettivo operativo 1b: periodicità della valutazione e della progettazione multidisciplinare:</b> a seguito della Deliberazione n. 03 del 25.01.2021, che ha approvato il prospetto dei risultati attesi vevoli per il 2021, il risultato atteso riguardante la revisione del PAI, con la SVAMA interna, entro 12 mesi nel 90% dei casi, assegnato all'assistente sociale, è stato raggiunto nel 96,30% dei casi trattati
<b>OBIETTIVO STRATEGICO 2</b>
<b>condividere, come obiettivo principale, il mantenimento o il recupero dell'autonomia dell'ospite</b>
<b>Obiettivo operativo 2a: ottenimento dei risultati programmati con i Progetti Assistenziali Individualizzati PAI:</b> la revisione periodica dei PAI testimonia l'aggiornamento degli obiettivi in relazione all'evolversi delle condizioni dell'ospite. Ottenimento risultati fisioterapiche e motorie 100%
<b>Obiettivo operativo 2b: ottenimento dei risultati programmati con la programmazione annuale:</b> come si evince dal Riesame di secondo livello 01/2021 del 25.01.22 si è registrato il 100% di risultati positivi
<b>Obiettivo operativo 2c: miglioramento continuo dei servizi offerti al Cliente:</b> come testimonia l'azione migliorativa 01/2021, risulta costante l'attenzione al miglioramento continuo.

### OBIETTIVO STRATEGICO 3

**garantire il più possibile una qualità di vita residua dignitosa, evitando l'accanimento terapeutico ed anche l'accadimento di eventi avversi**

**Obiettivo operativo 3a: attivazione di mirate attività formative per il Personale e per il Volontariato:** come si evince dal Riesame di secondo livello 01/2021 del 25.01.21 il risultato n. 5 non è stato pienamente raggiunto per ragionevoli motivi riguardanti la pandemia che hanno impedito formazione al personale se non in videoconferenza ed eliminato ogni forma di Volontariato già dal precedente anno.

**Obiettivo operativo 3b: condivisione con il Cliente dell'azione svolta da ciascun operatore della Struttura con il PAI:** come si evince dal Riesame di secondo livello 01/2021 del 25.01.21 il risultato n. 10 è stato pienamente raggiunto con il 100%.

**Obiettivo operativo 3c: attivazione di modalità operative orientate alla sicurezza del paziente e alla prevenzione del rischio clinico:** è stato costantemente utilizzato il modulo di incident reporting

### OBIETTIVO STRATEGICO 4

**instaurare tra personale, ospiti e familiari un clima sereno, collaborante e attento al rapporto umano**

**Obiettivo operativo 4a: rilevazione del grado di soddisfazione del Cliente e degli Operatori, in merito alla gestione dei servizi: causa Covid,** la rilevazione del grado di soddisfazione di parenti e ospiti è risultato, nel novembre 2021 non codificato in percentuale, come negli anni precedenti, per la mancata compilazione di molti "quadri" del questionario. Questo a causa dell'impossibilità da parte dei parenti di entrare in struttura per verificare le attività, i servizi, nonché interagire con il personale e di esprimere di conseguenza una valutazione oggettiva. Le parti del questionario compilate risultano nel complesso positive e il risultato del servizio erogato dall'ente si può definire soddisfacente.

**Obiettivo operativo 4b: promozione di una immagine positiva e realistica della Struttura:** la riunione assembleare annuale con i parenti e gli ospiti non ha avuto luogo a dicembre del 2021 a causa Covid19. Non appena sarà possibile faremo una riunione per fare il punto della situazione dopo pandemia.

Il Direttore:

\_\_\_\_\_