

COMUNE DI VALLI DEL PASUBIO

ISTITUZIONE Casa di Riposo "A. PENASA"

N° 2 del Registro

Valli del Pasubio, 24/01/2019

DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

L'anno **duemiladiciannove**, il giorno **ventiquattro** del mese di **gennaio**, alle ore **17.30**, 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	
PIANEGONDA Tiziano	Consigliere	x	
SPADARO Antonino	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 RISULTATI 2018
APPROVAZIONE RISULTATI ATTESI 2019 - ISTITUZIONE CASA DI RIPOSO
"A. PENASA"

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

PREMESSO che con deliberazione del C.d.A. n. 5 in data 12/03/2018 è stata approvata la Carta dei Servizi e che con deliberazione n. 32 del 26/11/2018 di approvazione del Documento Unico di Programmazione 2019/2021, sono stati approvati gli indicatori di qualità ai sensi della L.R 22/04 e successive modifiche, e che ogni anno è necessario approvare e rideterminare i risultati attesi, non prima di aver discusso l'andamento degli stessi dell'anno precedente;

RICORDATO che secondo quanto previsto dalla carta dei servizi, e per una corretta gestione del sistema qualità è necessario un aggiornamento annuale specificando per ogni parametro gli "indicatori" con i relativi "risultati attesi";

RITENUTO che per dar corso all'adempimento di cui sopra sono state predisposte delle apposite schede, nelle quali vanno riportate le azioni selezionate con gli indicatori ed i valori attribuiti e, con riferimento agli indicatori, anche i risultati attesi;

ATTESO che, per quanto concerne l'anno 2018, il Direttore, su indicazione del Responsabile della qualità, ha esposto nella riunione odierna del Consiglio di Amministrazione la situazione attuale e i risultati finali 2018 presentando le schede completate con i dati richiesti, dai quali risultano:

a) **Per i parametri dall'1 al 5 di competenza della Direzione:**

1. predisposizione della carta dei servizi e dei risultati attesi entro il 28 febbraio di ogni anno: la carta dei servizi aggiornata al 2018 è stata approvata con deliberazione n. 5 del 12/03/2018, assieme con i risultati attesi per il 2018 approvati con deliberazione nr 22 del 16/10/2017;
2. rispetto di almeno l'80% dei parametri – obiettivo raggiunto: i dati elaborati con la verifica n. 1 del 2019 attestano un 84% di rispetto totale (una percentuale superiore a quella dello scorso anno che era del 77%);
3. entro il 28/02 di ogni anno elaborazione e predisposizione dei risultati attesi per il 2019: sono stati approvati con il DUP 2019/2021 in data 26/11/2018 e riconfermati con la presente deliberazione nr 2 del 23/01/2019;
4. rispetto di almeno l'80% dei parametri – obiettivo centrato con risultati conformi pari al 95,65%, come risulta dal rapporto di Riesame n. 1 del 24/01/2019 (sintesi monitoraggi standards anno 2018, verbali di verifica interna n. 1,2,3,4 del 2018 e n. 1 e 2 del 2019) riguardanti i parametri più sensibili;
5. adeguatezza e sistemicità della formazione del personale: negli ultimi anni l'Istituzione ha investito numerose risorse in questa direzione riuscendo ad effettuare numerose attività formative in loco: su 13 previste nel piano formativo approvato con delibera C.d.A. nr. 1 del 29/01/2018 sono stati proposti e frequentati 11 corsi ;

b) **per i parametri dal nr 6 al 28 di competenza dell'area sanitaria, riabilitativa e socio educativa** si devono ritenere soddisfatti gli obiettivi prefissi, per alcuni ben oltre gli indici stabiliti; risulta sotto la soglia prevista un obiettivo, facente parte dell'area sanitaria (standard n. 13) afferente agli infermieri: non siamo arrivati alla percentuale del 95% come prefissato (nel primo semestre all' 83% e nel secondo semestre al 92%). Il mantenimento per il 2019 del 95% in previsione è motivato dall'aumento delle ore del medico e dall'affiancamento del personale infermieristico in alcune fasce orarie.

RITENUTO che le schede in parola devono ora essere approvate da questo Consiglio e che alle indicazioni in esse contenute si dovrà far riferimento, ai fini della rilevazione del Risultato ottenuto a conclusione dell'anno in corso;

DATO ATTO che in ordine alla presente proposta di deliberazione sono stati espressi i pareri previsti dall'art. 49 del Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali, approvato con D. Lgs. 18.8.2000 n. 267, riportati in calce al dispositivo del presente atto;

VISTO l'art. 6 comma 1 punto f) del Regolamento dell'Istituzione ;

Con voti unanimi, espressi nei termini di legge,

D E L I B E R A

1. **di approvare per l'anno 2019 i nuovi indicatori ai fini dell'accertamento dei Risultati attesi, che sono parte integrante della presente deliberazione e che riguardano tutti i Settori dell'Ente saranno oggetto di valutazione a consuntivo;**

2. di approvare, ai fini dell'accertamento dei Risultati attesi per l'anno 2019, l'allegata scheda di controllo di gestione redatta dal responsabile qualità che è parte integrante della presente deliberazione e che riguarda tutti i Settori dell'Ente;
3. di dare atto che il provvedimento viene adottato in esecuzione di quanto previsto dalla carta dei servizi in ottemperanza alle modalità di ottenimento dell'accreditamento istituzionale;
4. di dichiarare, previa distinta e unanime votazione favorevole, la presente deliberazione immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 12, comma 2, del Regolamento di disciplina dell'Istituzione;
5. 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 della Casa di Riposo.

Allegati:

- a - lettera presentazione dei risultati da parte del Direttore
- b - prospetto risultati attesi con esiti finali al 31.12.2018
- c - controllo di gestione responsabile qualità
- d - nuovi parametri da rispettare per il 2019 (due tabelle "standard" e "risultati attesi" 2019)

Letto, approvato e sottoscritto.

IL DIRETTORE
CAVION dr.ssa Barbara

IL PRESIDENTE
BRANDELLERO Livio