

Allegato sub a) deliberazione nr. 26 del 28.07.2022		
IPAB "G. Bisognin" Meledo di Sarego (VI)	RAPPORTO DI RIESAME 2° LIVELLO	Mod.DIR.01.06 Rev. 01 del 07.2022 Pag. 1 di pag. 1

Data di emissione: 13.07.2022	Approvazione:
-------------------------------	---------------

Rapporto di Riesame n°01 del 13/07/2022

la Direzione dell'Ipab G.Bisognin per effettuare il Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità.

Gli argomenti presi in esame sono i seguenti:

- 1) Premessa
- 2) Stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzioni
- 3) Analisi dei fattori interni ed esterni
- 4) Valutazione delle prestazioni e dei processi e della conformità ai servizi;
 - -Valutazione raggiungimento obiettivi strategici;
 - Analisi azioni di miglioramento 2020/2021;
 - Monitoraggio e misurazione, prestazioni dei processi e conformità dei servizi;
 - Soddisfazione del cliente e informazioni di ritorno delle parti interessate;
 - Non conformità ed azioni correttive;
 - Audit;
 - Fornitori e Monitoraggio servizi in outsourcing.
- 5) Obiettivi strategici 2022 e miglioramento continuo

PREMESSA

Il presente Riesame si svolge in coerenza al Cap. 9.3 della norma ISO 9001:2015 e nel rispetto dei requisiti valevoli per l'Accreditamento Istituzionale ai sensi della LR 22/02, oltre al rispetto del piano delle performance 2022, come previsto dalla PQ.DIR.01 del sistema qualità del Centro Servizi "G. Bisognin" di Meledo di Sarego.

Nella descrizione di seguito, la Direzione ha trattato ogni singolo punto nel rispetto di quanto richiesto dalla norma integrando ciascun aspetto con quanto previsto dai requisiti della DGR 84/2007.

Questa modalità di approccio permette così all'organizzazione di mantenere un elevato presidio su quanto richiesto dalla normativa cogente.

Stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzione

Nel precedente Riesame del 2021, la Direzione aveva individuato un insieme di azioni a garanzia del mantenimento dell'efficacia ed efficienza dei processi, garanzia anche di un miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate, nell'intento di offrire agli ospiti e familiari un servizio che ottimizzi la completa presa in carico dell'utente.

Azioni correttive minori: eliminazione farmaci scaduti. Per evitare il ripetersi della non conformità si è provveduto a incaricare un IP a tempo determinato e orario parziale (N.K.) per la verifica periodica delle scadenze. Inoltre negli incontri con il gruppo infermieri il coordinatore ha ribadito di porre attenzione al momento della preparazione dei farmaci (blister) alla scadenza degli stessi.

Raccomandazioni :

- 1-Negli incontri mensili degli OSS (ROS) si è ribadito la necessità di utilizzare la cartella sanitaria digitale della software house CBA;
- 2-La bombola CO2 è stata messa in sicurezza e collocata all'esterno nel poggolo nucleo arancione assicurata con una catenella;
- 3- La procedura di reinfezione è stata implementata con la descrizione della modalità d'uso dei prodotti;
- 4- E' stato redatto un registro sigle con i due medici della struttura e depositata in ognuno degli ambulatori;
- 5- La gestione dei Farmaci metodo FALA-LASA è stata introdotta nel nucleo viola secondo le indicazioni del Ministero della salute;
- 6- E' stato utilizzato il Mod.DIR 01.10 Analisi dei Rischi;
- 7- E' stato rivisitato il Modello gestione delle NC aggiungendo una sezione per poter registrare l'esito del trattamento;

Analisi dei fattori interni ed esterni – cambiamenti rilevanti per il Sistema Gestione Qualità

L'IPAB Bisognin nel biennio 2020-2021 ha subito una riorganizzazione obbligata dall'emergenza sanitaria che ha interessato il personale, gli ospiti, i servizi offerti con cambiamenti nel contesto dell'organizzazione e la relazione ed i rapporti con i vari stakeholder interni ed esterni. Nel 2022, poi anche a causa del conflitto russo-ucraino, con l'introduzione degli embarghi verso la Russia e la diminuzione di importazione di carburanti fossili e gas è notevolmente salito il costo dell'energia anche del 100% con riflessi negativi su tutti i beni di consumo. Si tenga in considerazione che le rette furono aumentate solo di 0,50 € pro-die, certamente per non mettere in difficoltà le famiglie, ma alla luce di quanto accaduto non sufficienti a mitigare i maggiori costi

Allegato sub a) deliberazione nr. 26 del 28.07.2022		
IPAB "G. Bisognin" Meledo di Sarego (VI)	RAPPORTO DI RIESAME 2° LIVELLO	Mod.DIR.01.06 Rev. 01 del 07.2022 Pag. 2 di pag. 1

Data di emissione: 13.07.2022	Approvazione:
-------------------------------	---------------

indotti dalla crisi energetica. Oltre a ciò si è riscontrata la sempre più preoccupante carenza di infermieri e anche, in prospettiva OSS (molti corsi di formazione non sono stati avviati) e i nuovi Medici non riescono a sopperire ai bisogni del territorio e di conseguenza nella RSA si registra una grave difficoltà a reperire i sanitari.

Il contesto, comune ad altri enti in cui l'IPAB sta operando, è di grande complessità e incertezza, essendo ancora i Centri Servizio in attesa di una Legge di riforma che possa fare chiarezza sul ruolo degli stessi in una prospettiva futura di ridisegno della rete dei servizi dedicati all'area anziana. Anche l'introduzione delle cosiddette "Case di Comunità", ha messo in un ruolo marginale i Centri servizi. Anche il C.S. Bisognin non è stato coinvolto nei progetti del PNNR;

Nell'individuare i bisogni e le aspettative delle parti interessate, la struttura ha tenuto conto degli stessi cercando di riorganizzare aspetti importanti per la vita dell'ospite, andando a salvaguardare le dinamiche e le relazionali familiari. Dopo una prima parte del semestre caratterizzata da periodi di isolamento di alcuni nuclei colpiti dal virus del Covid, senza gravi conseguenze, si è passati dal sistema delle visite a prenotazione all'apertura libera (previo controllo green-pass) dal 1° di Giugno 2022. La novità è stata accolta con commenti positivi da parte dei familiari.

Quindi il documento di analisi del Contesto e l'analisi delle parti interessate è stato valutato nella sua attualità, rivisto alla luce dei cambiamenti sopracitati, a fronte dei rischi ma anche delle opportunità legate a ciascun ambito.

Il documento "Politica per la Qualità" è a tutt'oggi attuale, lo stesso vale per l'attuale "Carta dei Servizi" nei suoi contenuti.

L'esercizio economico 2022 di questo Centro servizi è iniziato con relativa tranquillità, visto l'andamento del 2021. Si è mantenuto costante l'occupazione posti e il numero (buono) delle impegnative di residenzialità. Purtroppo, non è stato possibile riaprire il centro diurno a causa delle nuove ondate della pandemia.

Fra i fattori esterni di particolare importanza ci sono: La Regione Veneto e l'AULSS8. Le disposizioni per la prevenzione delle infezioni da covid e la richiesta di dati da monitorare ha richiesto un impegno in termini di risorse organizzative e sovraccarico amministrativo notevole (registrazione tamponi, vaccinazioni, statistiche e report vari).

Per quanto riguarda l'AULSS 8 notevole e ben organizzata è stata la campagna di vaccinazione così come l'assistenza agli operatori del nostro settore. Fra i fattori esterni si considera anche la concorrenza di centro servizi limitrofi e il grado di preferenza degli utenti. Il fatto che i posti letto siano stati velocemente occupati testimonia della buona capacità di attrazione rispetto all'utenza.

Valutazione delle prestazioni dei processi e della conformità dei servizi

Il monitoraggio dei processi e dei servizi offerti dalla Centro Servizi Anziani ha messo in evidenza gli aspetti di seguito:

▪ Gestione delle Risorse Umane:

✓ Valutazioni sulla disponibilità di risorse; allocazione o la riallocazione delle responsabilità e autorità.

Nel 2022 è continuato il programma di rinnovamento e stabilizzazione del personale dipendente, già iniziato nel 2020 e 2021. Sono stati assunti 2 IP dal 01.05.2022 (uno a tempo pieno e uno a part-time 50%). È stato approvato il piano triennale dei fabbisogni del personale. Poi a maggio si è svolto un concorso per 3 posti di OSS per coprire i posti vacanti determinati da pensionamenti, È stato pubblicato il bando di concorso per la copertura di nr. 2 posti da cuoco da fare a luglio.

Inoltre sono stati rinnovati con assunzione a tempo determinato una fkt e un amministrativo e un cuoco. È stato affidato, previa selezione, il servizio di logopedia a libero professionista.

✓ Funzionigramma che definisce ed assegna le responsabilità e il ruolo di ciascuno. Il funzionigramma è rimasto sostanzialmente inalterato rispetto al 2021

✓ All'interno del servizio sono garantite adeguate unità operative interne di cui fanno parte sia figure tecniche che figure con funzioni organizzative, secondo quanto previsto dallo schema tipo regionale di convenzione. L'Ente dispone di tutte le figure che possono partecipare alle U.O.I. così come previsto dalla DGRV nr. 1231 del 14.08.2018.

▪ **Formazione:** in seguito alla gestione dell'emergenza sanitaria nell'anno 2020 e 2021 la formazione del personale è stata incentrata esclusivamente in due rami: la formazione obbligatoria (corso antincendio e primo soccorso, corso preposti) e una formazione specifica incentrata completamente sulla gestione emergenza COVID-19, sui DPI e sui comportamenti da adottare da parte del personale.

Per l'anno 2022 la formazione è stata pianificata sui bisogni formativi del personale, in funzione degli obiettivi del servizio e dopo somministrazione del questionario formativo ai lavoratori ed approvato il relativo piano con delibera n. 08 del 29.03.2022.

Allegato sub a) deliberazione nr. 26 del 28.07.2022		
IPAB "G. Bisognin" Meledo di Sarego (VI)	RAPPORTO DI RIESAME 2° LIVELLO	Mod.DIR.01.06 Rev. 01 del 07.2022 Pag. 3 di pag. 1

Data di emissione: 13.07.2022	Approvazione:
-------------------------------	---------------

▪ **Soddisfazione ospiti è familiari:** E' un requisito richiesto dalla legge 22/2002. In seguito alla gestione dell'emergenza sanitaria nell'anno 2020 non è stato possibile somministrare il questionario di "rilevazione della soddisfazione dei clienti" ai familiari degli ospiti. Per il 2021 il questionario è stato inviato in forma ridotta. Per quest'anno è stato predisposto il questionario di gradimento e inviato via mail il 07.07.2022

▪ **Coinvolgimento famigliari:** regolamento di partecipazione e coinvolgimento ospiti e familiari
Il Comitato familiari è stato rinnovato in ottobre del 2019, in base ad un regolamento approvato con deliberazione nr. 102 del 21.12.2001. Periodicamente vi è uno scambio di informazioni, anche via mail, relativamente all'andamento complessivo del centro servizi ed in particolare sui servizi gli ospiti.
Nel 2022 è stata monitorata l'attività riguardante le misure di prevenzione al covid 19, la vaccinazione e la riattivazione delle varie attività sospese, come animazione, fisioterapia. Presente come volontario il Presidente del Comitato Parenti.
Anche sulle modalità di gestione delle visite dei familiari è stato coinvolto il Comitato dei familiari.

▪ **Gestione del personale volontario:** procedura per il personale volontario, sua attualità.
Questo Centro servizi da diversi anni ha incentivato la partecipazione di volontari, costituendo un gruppo organico e coordinato che ha nominato al suo interno un suo rappresentante (Presidente).
L'attività è organizzata con un regolamento apposito, approvato con deliberazione nr. 24 del 2018. Di particolare importanza è stata la collaborazione anche nel 2021 che si è manifestata nella cura del verde durante il periodo primaverile ed estivo. Di grande importanza poi è stata la partecipazione nella gestione delle visite dei familiari con attività di sorveglianza e disinfezione dei locali.

▪ **Promozione di attività di integrazione, con la rete dei servizi socio sanitari e sociali del territorio;**
L'Ente è inserito nella rete dei Servizi Territoriali fornendo anche, in collaborazione con l'ULSS 8. In particolar modo si è venuta a creare una fattiva collaborazione tra la Casa di Riposo e il Servizio di Dimissioni Protette dell'ULSS 8, al fine di consentire una necessaria continuità assistenziale e sanitaria tra gli ospedali e la struttura.
Con il Comune di Sarego, il Comune di Val Liona e con il patrocinio dell'AULS 8 l'Ente ha stipulato una convenzione per il servizio di assistenza domiciliare (SAD) comprendente la preparazione di pasti erogati a domicilio o per la loro consumazione presso la Struttura stessa. Inoltre nell'accordo sono state inserite anche le figure professionali di fisioterapista, molto apprezzata e di Infermiere (quest'ultima finora non utilizzata per la scarsità di personale).
L'IPAB Bisognin ha poi stipulato convenzioni e collaborazione con alcune associazioni di volontariato, come l'AUSER, La Congregazione delle Suore della Misericordia di Lonigo e il Gruppo Alpini e il Gruppo Fanti. A causa della pandemia le collaborazioni sono state ridotte o sospese.
Per i volontari nel 2022 importante la collaborazione nei servizi di sorveglianza durante le visite dei familiari agli ospiti e nella cura degli spazi verdi esterni. Fra le attività di interesse sviluppate nel 2021 c'è da annoverare il rinnovo dell'accordo con il tribunale di Vicenza per l'utilizzo di servizi di pubblica utilità, che ha consentito di impiegare 3 persone in attività di supporto ai servizi generali.

▪ **Animazione:**
Lo scenario epidemiologico determinato da Covid-19 ha inciso pesantemente sulla vita di tutti ed in particolar modo per gli anziani. Durante l'inverno e primavera sono state sviluppate diverse iniziative di tipo animativo all'interno dei reparti, quali la palestra per la mente, il laboratorio artistico e le tombola settimanale in tutti i nuclei. Il rosario, inizialmente, è stato proposto per i nuclei verde e blu e, in un secondo momento, esteso a tutti i nuclei con il supporto dei volontari. Abbiamo designato il progetto ludico-musicale (al mattino) per gli ospiti dei nuclei blu, viola, arancione e arcobaleno. Poi si è proseguito con la proposta educativa con la passeggiata sensoriale per il nucleo blu, il laboratorio ludico per i nuclei blu, viola e verde. Inoltre, per il nucleo viola è stata proposta l'attività di cinema e per i nuclei arcobaleno e arancione l'attività "Le vecchie memorie" e il "laboratorio cognitivo-ricreativo".

▪ **Gestione dei PAI:** nell'anno 2022 si è recuperato il ritardo sui PAI e si è in linea con gli obiettivi prefissati dal sistema qualità. Per i nuovi ingressi è previsto la redazione del primo PAI entro 30 giorni

▪ **Igiene personale (bagno assistito)** programmazione di un bagno alla settimana-verifica del report su scheda di nuclei comprendente nominativo e data della prestazione; In complesso l'obiettivo è stato raggiunto in media nell'85% dei casi
▪ **Cadute ospiti:** la rilevazione gennaio- giugno 2022 sono state segnalate 51 cadute nella cartella sanitaria digitale, di cui 10 con invio in pronto soccorso che ha coinvolto complessivamente 33 ospiti. Anche in questo caso si utilizza una scheda cadute. Il giudizio sull'andamento del controllo cadute è sostanzialmente positivo (1 caduta in media ogni 3,5 giorni e meno di due al mese con

Allegato sub a) deliberazione nr. 26 del 28.07.2022		
IPAB "G. Bisognin" Meledo di Sarego (VI)	RAPPORTO DI RIESAME 2° LIVELLO	Mod.DIR.01.06 Rev. 01 del 07.2022 Pag. 4 di pag. 1

Data di emissione: 13.07.2022	Approvazione:
-------------------------------	---------------

ricorso al PS- solo un evento ha determinato una frattura); **Lesioni da decubito:** anche per le lesioni della pelle (piaghe) vengono inserite le segnalazioni nel piattaforma CBA. Nel periodo 01.01.2022 -30/06/2022 si sono avute 22 lesioni , di cui 9 dovute a ricoveri ospedalieri. Attualmente la maggior parte delle lesioni sono state risolte (durata media gg.26).Il Bilancio è sostanzialmente da considerarsi buono, ma migliorabile.

▪ **Nucleo a maggior carico assistenziale:** L'Ente ha adibito un nucleo di 2° livello per non autosufficienti dedicato a ospiti con decadimento cognitivo, con disorientamento spazio/temporale con diverse diagnosi di Alzheimer. Il nucleo dispone di una terrazza esterna e chiusure controllate. Molte richieste di ingresso con persone con queste caratteristiche sono pervenute. Nucleo che richiede una maggior presenza di personale (tutti dipendenti dell'Ente) e una formazione specifica per la gestione di ospiti aggressivi. Si è notato da alcuni familiari particolare insistenza nel conoscere i dettagli assistenziali e sanitari, forse dovuto al fatto della limitazione degli accessi nel nucleo. Si è attivato una finestra di dialogo telefonico con il medico.

▪ **Presa in carico sanitaria :** Esiste una procedura con creazione di un fascicolo digitale e cartaceo che contengono le informazioni dell'ospite. Le figure maggiormente interessate sono: il medico a cui viene assegnato l'ospite, il gruppo di infermieri che gestisce il nucleo e le altre figure presenti come il fisioterapista, logopedista psicologo e gli OSS.

▪ **Approvvigionamenti:** Nel primo semestre 2022 si è provveduto alla variazione del fornitore di frutta e verdura. Al momento il giudizio è soddisfacente.

▪ **Ammissione dell'ospite-tasso occupazione letti:**

La presenza media di posti letto occupata nel 1° semestre 2022 stata di 124 su un massimo di 123 autorizzati oltre due posti di sollievo sociale. Il numero delle impegnative di residenzialità è di circa 112 quote (su 114 posti accreditati).

▪ **Revisione del SGQ:** il percorso di revisione del sistema risulta permanente con la rivalutazione dei processi fondamentali e dei documenti di maggior utilizzo in seguito alle varie esigenze che si verificano nel corso del tempo, nonché all'aggiornamento continuo delle procedure e dei protocolli specifici presenti in esso. Lo scopo del sistema di gestione è quello di rispondere ai requisiti sia della ISO 9001:2015 che della L.r. Veneto 22/2002.

▪ **Indicatori regionali:** per il Centro Servizi per persone anziane non autosufficienti gli indicatori regionali considerano i seguenti punti

1. Incidenza delle attività educative/ di animazione : gli operatori che si occupano dell'attività sono 3 per un totale di

Circa 74 ore settimanali. Partecipano come supporto anche i volontari esterni. Indicatore all D DGR 84/2007 1,04;

2. Incidenza delle attività di cura della persona: ore oss giornaliere circa 210 Indicatore all D DGR 84/2007 1;

3. Incidenza delle attività di pulizia : nr. ore di pulizia giornaliere 23 giornaliere- Indicatore all D DGR 84/2007 0.038 rapporto ore settimanali con mq struttura.

4. Incidenza della spesa per le attività di pulizia: costo 2022 €. 150.000,00-

▪ **Non conformità, reclami, encomi**

Le non conformità ed i reclami vengono gestiti direttamente dalla Direzione, che ne approfondisce le cause, l'iter e la loro chiusura o risoluzione.

Vengono redatte con apposita modulistica, (ora col nuovo modello) e archiviate in registro dedicato in ordine cronologico annuale. Attualmente tutte le segnalazioni del 2022 sono state prese in carico e si sono chiuse in maniera corretta. Peraltro si segnalano anche singole iniziative di famigliari che ringraziano per le cure e l'attenzione data ai loro congiunti con lettere rivolte agli operatori oppure pubblicamente in caso di necrologi.

Gestione del Rischio clinico.

Nella gestione del rischio clinico e della Nella gestione del sicurezza del paziente è opportuno a tutti i livelli promuovere l'implementazione di "reti" collaborative e informative favorendo la condivisione e la conoscenza dei problemi, delle esperienze e delle soluzioni; implementare e monitorare le buone pratiche per la sicurezza degli ospiti.

La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure e pertanto è uno degli obiettivi prioritari.. La sicurezza dei pazienti quindi si colloca nella prospettiva di un complessivo miglioramento della qualità e poiché dipende dall'interazioni delle molteplici componenti che agiscono nel sistema. In questa organizzazione la fisioterapista si occupa di segnalare tutte le situazioni di potenziale pericolo per gli ospiti e di riflesso anche per i lavoratori. Trattasi di elementi strutturali quali stato dei percorsi e impianti, pavimenti, ascensori, attrezzature varie (letti, carrozzine, altri ausili come sollevatori ecc..) e elementi collegati con l'attività di cura quotidiana come la gestione di ospiti aggressivi e non consapevoli, ospiti con difficoltà di deambulazione e a rischio cadute, problemi legati alla contenzione e al disorientamento spazio/temporale.

Allegato sub a) deliberazione nr. 26 del 28.07.2022		
IPAB "G. Bisognin" Meledo di Sarego (VI)	RAPPORTO DI RIESAME 2° LIVELLO	Mod.DIR.01.06 Rev. 01 del 07.2022 Pag. 5 di pag. 1

Data di emissione: 13.07.2022	Approvazione:
-------------------------------	---------------

In collaborazione con l'AULSS 8 vengono monitorate le statistiche degli eventi come le cadute, le lesioni da piaghe di decubito. Le non conformità vengono registrate con una apposita scheda. Dal 2022 è entrato in funzione un nuovo programma di conversione e trasferimento dati automatici dal programma CBA (cartella sanitaria) gestionale della C.R. al portale dedicato dall'AULSS8.

Valutazione dei risultati di Audit Interno riguardanti gli obiettivi annuali previsti dal Sistema Qualità

Si sono esaminati gli esiti delle verifiche interne sui risultati ottenuti come da verbali di verifica del collaboratore esterno Posenato Pierpaolo (vedi prospetto allegato). Il controllo fa il punto intermedio gli obiettivi e relativo raggiungimento degli standard prefissati come da delibera 02 del 31/01/2022.

Valutazione dei fornitori esterni:

Elenco fornitori qualificati: quali criteri e approvazione degli elenchi dei fornitori abituali

La valutazione dei fornitori avviene con dei report trascritti su un apposita scheda contenente il giudizio. La frequenza della valutazione è effettuata con frequenza mensile. Al termine dell'anno solare viene dato un giudizio complessivo di sintesi. Per quanto riguarda le forniture vengono considerati vari parametri come il rispetto dei tempi di consegna, la coerenza con gli ordini, la conformità delle merce al capitolato d'oneri, per gli alimentari anche: l'integrità del prodotto, lo stato di conservazione, l'adeguato livello di qualità intrinseca. Per quanto riguarda i servizi viene valutato la velocità di intervento, la capacità di soluzione dei problemi, la competenza tecnica, e l'assistenza a distanza. Per i servizi che comportano impiego propenderante di personale come le cooperative sociali si valuta la capacità di fornire il personale richiesto, il grado di coordinamento, il turn over, l'assolvimento agli obblighi formativi l'andamento dei nuclei in affidamento e dei servizi esternalizzati le non conformità pervenute da parte dei controllori dell'Ente. Il tutto deve essere contestualizzato nell'ambito del momento storico e sociale di riferimento.

In sintesi nel 2022 le valutazioni dei principali fornitori di materiali e servizi:

- Sociale Cooperativa: giudizio buono;
- Amaltea Cooperativa soc.: giudizio buono;
- GiGroup agenzia interinale: giudizio buono;
- Santex –ausili per incontinenza: giudizio buono;
- Rossi Giants alimentari: giudizio sufficiente;
- Carlevari frutta e verdura: giudizio buono;
- Varie ditte di manutenzione: giudizio buono;
- Consulenti e servizi amministrativi vari: giudizio buono;

Adeguatezza delle risorse

Per l'esercizio 2022 è stato deliberato un aumento di 0,50 €. Pro-die. Il conflitto russo-ucraino e la conseguente crisi energetica sta creando una dinamica di rialzo prezzi che metterà in difficoltà il bilancio dell'Ente, tenuto conto dell'aumentato costo della vita (+8%). Nel report del 1° trimestre 2022 l'andamento economico finanziario si presentava con buon andamento sia nei ricavi e nei costi con una proiezione migliorativa tendenziale di 14.000,00 €.

Il report del secondo semestre i maggiori costi stanno portando un potenziale scostamento di circa €. 15.000 rispetto alla previsione iniziale (eredita €. 92.000,00) rimanendo comunque entro l'importo degli ammortamenti sterilizzabili (109.464,00).

Per quanto riguarda le risorse umane nel primo semestre sono stati conclusi 2 concorsi: per Infermieri Professionali (2 posti, di cui uno part-time) e per OSS (3 posti a tempo indeterminato e pieno).

Si è provveduto al rinnovo dell'assunzione di un fisioterapista a part-time e a tempo determinato e un cuoco a tempo determinato e part-time. Altre figure per sostituzioni sono state assunte con l'agenzia per il lavoro. (uffici,cucina).

Efficacia delle azioni intraprese per affrontare rischi ed opportunità

Con la campagna di vaccinazione contro il Covid e le misure di prevenzione adottate nel 2022 l'impatto della pandemia è stato disagiabile ma senza gravi conseguenze per gli ospiti (ci sono stati 3 cluster fra gennaio e aprile). Questo non ha inciso nella percentuale di occupazione posti.

OUTPUT al Riesame di direzione

La Direzione ha sulla scorta di quanto emerso nell'anno 2021 e per la prima parte del 2022, ha condiviso con il CDA e i collaboratori con diversi gradi di responsabilità al fine di:

- a) mantenimento degli attuali qualità dei servizi;
- b) mantenimento dell'occupazione posti e delle quote di impegnative di residenzialità;
- c) eventuale completamento di alcune opere strutturali di manutenzione straordinaria e adeguamento al progetto di

Allegato sub a) deliberazione nr. 26 del 28.07.2022		
IPAB "G. Bisognin" Meledo di Sarego (VI)	RAPPORTO DI RIESAME 2° LIVELLO	Mod.DIR.01.06 Rev. 01 del 07.2022 Pag. 6 di pag. 1

Data di emissione: 13.07.2022	Approvazione:
-------------------------------	---------------

- prevenzione incendi;
- d) attuazione programma di formazione conforme alle richieste degli operatori e per il raggiungimento degli obiettivi della performance;
 - e) attuazione del programma di fabbisogno di personale per garantire la continuità e il rispetto degli standards assistenziali (in parte già realizzato.);
 - f) monitoraggio dei costi (soprattutto energetici) e valutazione di eventuali azioni di risparmio al fine di contenere la perdita di esercizio;
 - g) preparazione per l'audit con SGS previsto in autunno.

Il Direttore
Giorgio Zanin