



**Fondazione Milesi**  
RSA Ospedale G.G. Milesi ONLUS

**RIESAME INTEGRATO  
DELLA DIREZIONE**

ANNO DI RIFERIMENTO

**2024**

## RIESAME INTEGRATO DELLA DIREZIONE

ANNO DI RIFERIMENTO: 2024

### 1. AZIONI DEFINITE DAL PRECEDENTE RIESAME INTEGRATO

La direzione aziendale, da subito, ha individuato nuove priorità strategiche per la gestione della Fondazione in collaborazione con la nuova gestione di Cooperativa Oikos pr il servizio pulizie e Sercar per la gestione vitto, che sta determinato una profonda riorganizzazione della struttura.

La finalità è quella di garantire il raggiungimento dei nuovi obiettivi, mantenendo un alto livello di efficienza organizzativa.

### 2. CAMBIAMENTI NEI FATTORI ESTERNI E INTERNI CHE SONO RILEVANTI PER I SISTEMI DI GESTIONE

La Fondazione verifica periodicamente i fattori interni ed esterni alla struttura, il contesto in cui opera e le parti interessate che sono rilevanti per i suoi obiettivi strategici e che possono incidere sull'effettiva capacità di fornire un servizio conforme ai requisiti richiesti.

Anche nell'anno corrente sono stati messi in atto tutti gli adempimenti previsti dalla normativa, al fine di garantire la continuità del servizio e le condizioni di sicurezza necessarie.

Tra gli altri fattori rilevanti si citano quelli maggiormente impattanti:

- L'**Assetto organizzativo**, inteso come l'introduzione di nuove figure che rivestono ruoli chiave nella gestione organizzativa, sanitaria e di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori
- i **fattori normativi**, intesi come conformità normativa ma anche evoluzione del quadro legislativo di riferimento, che induce l'organizzazione a necessari e progressivi adeguamenti organizzativi, strutturali e tecnologici;
- i **clienti**, il loro grado di soddisfazione, ma anche la loro solvibilità e capacità finanziaria, per poter accedere alla struttura e beneficiare dell'assistenza necessaria;
- la **professionalità del personale** della Fondazione, intesi come costante disponibilità di competenze per l'erogazione di un servizio conforme ed efficace;
- l'**ambiente di lavoro adeguato**, visto in termini infrastrutturali ma anche come condizioni lavorative (clima organizzativo).

Un fattore rilevante che sta incidendo significativamente sull'erogazione del servizio è in nuovo subentro nella gestione della struttura da parte della cooperativa Oikos e della nuova modalità di gestione vitto della società Sercar




### 3. POLITICA E OBIETTIVI

Nel corso del 2024 la direzione aziendale ha confermato la volontà di mantenere obiettivi di qualità e sicurezza individuati già per l'anno 2023. Sono stati inoltre individuati nuovi obiettivi per l'anno 2024. Si riporta di seguito l'aggiornamento degli stessi alla data della presente revisione:

| NR. | ANNO | DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO  | RESPONSABILI COINVOLTI                   | TEMPI DI ATTUAZIONE | OBIETTIVO RAGGIUNTO   | NOTE  |
|-----|------|---|--|---------------------|---|---|
| 1   | 2023 | Realizzazione impianto prescrizioni CPI relativamnete all'anno 2023 | Direttore Amministrativo                 | 31/12/2023          |  | Istallazione e messa in uso ascensore antincendio |
| 2   | 2023 | Revisione del sistema di pianificazione turni del personale         | Direttore Amministrativo - Coordinamento | 30/06/2023          |  | Marzo 2023  |

## RIESAME INTEGRATO DELLA DIREZIONE

ANNO DI RIFERIMENTO: 2024

| NR. | ANNO | DESCRIZIONE DELL'OBIETTIVO  | RESPONSABILI COINVOLTI                               | TEMPI DI ATTUAZIONE | OBIETTIVO RAGGIUNTO   | NOTE                        |
|-----|------|---|--|---------------------|---|-----------------------------|
| 3   | 2023 | Riorganizzazione delle matrici del personale  | Direttore Amministrativo                             | 30/06/2023          |  | Marzo 2023                  |
| 4   | 2023 | Implementazione di un sistema cloud di comunicazione con ufficio amministrativo                           | Direttore Amministrativo                             | 31/01/2024          |  | Utilizzo del sistema Trello |
| 1   | 2024 | Informatizzare le richieste delle richieste di permesso/ferie/ecc. ufficio amministrativo                 | Direttore Amministrativo<br>Personale Amministrativo | 31/11/2024          |  |                             |
| 2   | 2024 | Inserimento nuovo fornitore Oikos da nov 2023 e perfezionamento delle procedure di sanificazione ambienti | Coordinamento  | 31/12/2024          |   |                             |
| 3   | 2024 | Revisione e perfezionamento della modalità di produzione pasti Sercar non in loco                         | Coordinamento  | 30/06/2024          |   |                             |
| 4   | 2024 | Riqualificazione del locale chiesa  | Direzione amministrativa                             | 31/12/2024          |   |                             |
| 5   | 2024 | Riorganizzazione spazi esterni e rifacimento pavimentazione parcheggio                                    | Direzione  | 30/12/2024          |   |                             |
| 6   | 2024 | Aggiornamento del piano formativo   | Coordinatore   | 30/12/2024          |   |                             |

#### 4. INFORMAZIONI DI RITORNO DELLE PARTI INTERESSATE, INCLUSI I RECLAMI

Nel corso del 2023 non sono stati registrati reclami scritti rilevanti.

Con riferimento alla rilevazione del grado di soddisfazione degli ospiti e dei famigliari nell'anno 2023, nella riunione con i parenti di giugno 2023 sono stati segnalati alcuni temi:

- Impianto antenna TV da sistemare
- Timore rispetto ad una potenziale carenza di personale e ad alla difficoltà del possibile reclutamento di nuove risorse vista la posizione della RSA
- Spazi comuni e di aggregazione insufficienti o comunque da ampliare
- Preoccupazione rispetto al fatto che in struttura ci siano solo 2 medici attivi

## **RIESAME INTEGRATO DELLA DIREZIONE**

*ANNO DI RIFERIMENTO: 2024*

Per quanto riguarda le altre parti interessate, oltre ai clienti, la Direzione mette in atto quanto possibile per soddisfare le relative aspettative.

### **5. RISULTATI DEGLI AUDIT INTERNI**

L'attività di auditing interno è regolarmente e periodicamente eseguita dal servizio di coordinamento.

La attività di auditing interno è stata svolta con un approccio basato su processi.

I processi oggetto di audit sono stati i seguenti:

- ✓ Procedura di ricezione pasti
- ✓ Verifica di qualità sul servizio mensa
- ✓ Verifiche qualità sul servizio pulizie

Durante l'anno 2023 alcune modifiche alla procedura di produzione pasti di Sercar hanno prodotto risultati che in una prima fase non erano considerabili all'altezza delle aspettative.

Il Coordinamento e la direzione hanno incontrato l'azienda e con il consulente dietista nonché con il referente dell'appalto sono stati posti in essere aggiustamenti al processo che da subito hanno portato ad un netto miglioramento. Si ritiene opportuno mantenere anche nel 2024 attivo un audit interno sul processo.

In merito all'inserimento della Cooperativa Oikos nel servizio di gestione pulizie è d'obbligo l'auditing periodico da parte del coordinatore in quanto l'ingresso di Oikos è avvenuto a fine 2023, sono cambiati prodotti, strumenti e modalità di gestione del servizio e quindi è importante verificare la qualità dello stesso.

### **6. VALUTAZIONI SUL RISPETTO DEI REQUISITI LEGALI/ALTRI REQUISITI**

Lo stato di adempimento dei requisiti cogenti è costantemente tenuto sotto controllo anche attraverso il supporto di studi di consulenza qualificati. I livelli di sicurezza nei confronti del personale e dell'ambiente vengono monitorati nel pieno rispetto delle normative. Entro il 2025 è prevista la revisione del Documento di Valutazione dei Rischi.

### **7. ADEGUATEZZA RISORSE**

Le risorse messe a disposizione nonché gli spazi della Struttura risultano essere adeguati rispetto alla loro destinazione d'uso pur ritenendo sensate le osservazioni condivise nella assemblea annuale con i parenti.

Ove opportuno si è provveduto ad inserire nuove figure professionali e ad eseguire opportuni interventi di adeguamento delle infrastrutture.

### **8. EFFICACIA AZIONI INTRAPRESE PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITA'**

Nel programma annuale di valutazione e miglioramento delle attività relativo ai processi sono stati considerati i rischi secondo il grado di rilevanza, il contesto in cui opera la Fondazione, le parti interessate e tutti i processi significativi. Molte delle contromisure indicate sono già implementate; per quelle in fase di attuazione l'efficacia potrà essere valutata solo nei prossimi mesi.

### **9. VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO**

Nell'ottica di miglioramento continuo, la Direzione amministrativa prevede di implementare le contromisure ad oggi identificate nell'analisi dei rischi avvalendosi dell'essenziale contributi della Coordinatrice e della Direzione Sanitaria.



## RIESAME INTEGRATO DELLA DIREZIONE

ANNO DI RIFERIMENTO: 2024

### 10. SODDISFAZIONE DEL CLIENTE E INFORMAZIONI DI RITORNO DELLE PARTI INTERESSATE RILEVANTI

Il grado di soddisfazione di ospiti, parenti e dipendenti è misurato attraverso la somministrazione in modalità di cartacea delle customer satisfaction.

I risultati di queste indagini volte a misurare il grado di soddisfazione del personale vengono internamente commentati con la Direzione Sanitaria e la Coordinatrice che si confrontano in riunioni con il personale stesso.

I risultati delle customer satisfaction relative al grado di soddisfazione di ospiti e parenti vengono invece commentati dal CDA, dalla direzione e dal coordinamento in occasione dell'assemblea annuale con i parenti.

#### CONSIDERAZIONI

Nonostante i grandi cambiamenti e le tante preoccupazioni/incertezze degli ultimi anni c'è una generale percezione positiva dei servizi domiciliari e degli operatori che vi operano.

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b> |
| <i>Dott. Stefano Preda</i>      |

