

RIESAME DI DIREZIONE DEL 12 GENNAIO 2021

Partecipanti al riesame: SLAVIERO Nevio, GASTALDI Diego, SECCO Laura, VITALIANI Laura, PIZZOLI Fiorenza.

In data odierna è stato effettuato il riesame del sistema di gestione per la qualità UNI EN ISO 9001:2015 per Villa Serena Lonigo.

Scopo dell'attività è quella di effettuare la verifica del grado di adeguatezza, idoneità, dell'efficacia della politica aziendale per la qualità e dei risultati di performance rispetto ai requisiti previsti dalle corrispondenti norme, nella implementazione del sistema qualità del Villa Serena Lonigo.

In premessa si evidenzia che il 2020 è un anno molto impegnativo a causa della diffusione del COVID – 19. Già dalla fine dello scorso 25 febbraio l'Ente ha adottato misure di chiusura assoluta alla visite esterne e via via implementato procedure atte a contenere la diffusione del COVID 19. Pertanto l'anno in corso si è concentrato su procedure e protocolli attinenti al controllo pandemico.

Nonostante gli sforzi messi in atto da pochi giorni il virus è entrato a Villa Serena ed ora si stanno attuando tutti i protocolli/procedure relative alla presenza di positivi.

La riunione inizia alle 15.00.

ELEMENTI IN INGRESSO AL RIESAME

1. i risultati dell'Audit del 27.11.2020
2. analisi dei rischi sui processi identificati
3. analisi degli indicatori utilizzati
4. Non conformità e azioni correttive
5. Analisi soddisfazione degli Ospiti e loro Familiari
6. Piano delle performance ed analisi del contesto
7. Obiettivi strategici ed operativi
8. Il processo del ciclo delle performance
9. elementi in uscita del riesame

1. I risultati dell'AUDIT del 27.11.2020

Scopo dell'attività è stato quello di verificare, con il metodo del campionamento, il livello di implementazione del Sistema di Gestione per la Qualità UNI EN ISO 9001 nella nuova Edizione 2015 di Villa Serena Lonigo, con particolare riguardo alle raccomandazioni per il miglioramento evidenziate nel corso dell'Audit di rinnovo della certificazione dell'Ente di certificazione.

Le attività sottoposte ad Audit sono state le seguenti: approvvigionamento, gestione risorse, sistema qualità.

Non sono state rilevate non conformità, tenuto conto che le normali attività sono state completamente falsate dalla pandemia da COVID 19.

L'attività di Audit ha rilevato i seguenti spunti:

- pressoché tutte le attività sono direttamente interessate dai nuovi protocolli/procedure introdotti per evitare quanto più possibile la diffusione del virus. Pertanto, l'anno 2020 é da considerare un periodo a se stante, indubbiamente critico.

2. Analisi dei rischi sui processi identificati

L'analisi dei rischi sui processi identificati dall'Ente è risultata molto difficoltosa; l'impossibilità per figure diverse da OSS e Infermeiri (di diretta assistenza) di essere presenti ai piani e la necessità di dirottare tutte le risorse disponibili alla verifica dei protocolli/procedure anti COVID 19 impongono una sospensione dell'analisi dei rischi già attiva.

3. Indicatori e loro monitoraggio

Nel corso del 2020 dovevano essere monitorati in modo dettagliato tre indicatori, due relativi ad eventi avversi, ovvero le cadute degli Ospiti e l'insorgenza di piaghe da decubito ed il terzo che si riferisce ai tempi che intercorrono tra un bagno ed il seguente. Ebbene, le procedure di isolamento preventivo, di tracciamento dei positivi, di esecuzione dei tamponi, di creazione di zone di sicurezza e zone di contagio nei vai momenti dell'anno hanno reso pressoché impossibile tale monitoraggio.

5. Protocolli – Adeguamenti anno 2020

Nel corso del 2020 sono stati attivati alcuni protocolli/procedure riferiti i con riferimento al COVID 19, di seguito indicati:

PO.75.INF rev 2 Procedura da seguire per il rientro dell'Ospite da reparto ospedaliero

PO.78.INF Procedura da seguire per contatto di caso sospetto COVID

PO.79.INF Procedura da seguire per contatto di caso COVID positivo/probabile con tamponi negativo a T0 (tempo zero)

PO.80.INF Protocollo rilevazione temperatura Ospiti

MO.PO.80.INF Tabella rilevazione temperature Ospiti

PO.81.INF Protocollo rilevazione temperatura del personale

PO.83.INF Procedura operativa per riscontro sintomi agli Ospiti e al personale

Po.02.DIR Protocollo Aziendale per la gestione del nuovo coronavirus rev 05

PO.03.DIR Protocollo interno per l'isolamento ad uso di tutto il personale

PO.80.OSS Percorso biancheria pulita

6. Non conformità e azioni correttive

Non rilevate. Si ribadisce che il 2020 è un anno molto particolare, che impegna in modo anomalo tutte le risorse dell'Ente.

7. Analisi dei dati di soddisfazione degli Ospiti e dei loro Familiari: i dati sono stati raccolti nel mese di giugno 2019. Appena possibile saranno raccolti i nuovi questionari riferiti all'anno 2020.

AREA SPAZIO - AMBIENTI

	4	3	2	1	0
	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	Non valutato
Pulizia struttura	22	19	1	1	2
Sicurezza ambiente	26	15	2		2
Luminosità ambiente	31	11	2		1
Ampiezza spazi interni	24	14	4	1	2
Ampiezza spazi esterni	32	10	2		1
Contesto in cui è ambientata la struttura	33	10			2
Temperatura adeguata nelle stagioni	27	12	4		2
Totale	195	91	15	2	12
Percentuale su totale	61,90	28,89	4,76	0,63	3,81

AREA RISTORAZIONE

	4	3	2	1	0
	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	Non valutato
Varietà dei menu	14	16	9	4	2
Visibilità dei menu	21	15	5	1	3
Possibilità di scelta	15	17	10	1	2
Quantità del cibo	24	13	7		1
Menu personalizzati	16	11	7	1	10
Totale	90	72	38	7	18
Percentuale su totale	40,00	32,00	16,89	3,11	8,00

AREA RELAZIONI

	4	3	2	1	0
	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	Non valutato
Empatia del personale verso gli Ospiti	19	19	4		3
Professionalità del personale	19	17	4	1	4
Informazioni sanitarie da parte di IP e Medico	15	19	6	1	4
Coinvolgimento dei familiari	12	21	5		7
Totale	65	76	19	2	18
Percentuale su totale	36,11	42,22	10,56	1,11	10,00

AREA SERVIZI ALLA PERSONA

	4	3	2	1	0
--	---	---	---	---	---

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	Non valutato
Mantenimento delle autonomie	11	14	10	2	8
Igiene e cura della persona	16	20	7		2
Presenza attività di animazione	13	15	10	1	6
Cura dell'aspetto sanitario	11	18	7	2	7
Cura-attenzione a effetti personali di Ospiti	17	14	9	3	2
Totale	68	81	43	8	25
Percentuale su totale	30,22	36,00	19,11	3,56	11,11
AREA ORGANIZZAZIONE	4	3	2	1	0
	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	Non valutato
Orari di apertura degli uffici	21	20			4
Orari di accesso alle strutture	36	8			1
Flessibilità	28	13	2		2
Costi	6	21	12	3	3
Chiarezza su informazioni amministrative	11	17	10	2	5
Totale	102	79	24	5	15
Percentuale su totale	45,33	35,11	10,67	2,22	6,67
TOTALE COMPLESSIVO	4	3	2	1	0
	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	Non valutato
AREA SPAZIO - AMBIENTI	195	91	15	2	12
AREA RISTORAZIONE	90	72	38	7	18
AREA RELAZIONI	65	76	19	2	18
AREA SERVIZI ALLA PERSONA	68	81	43	8	25
AREA ORGANIZZAZIONE	102	79	24	5	15
Totale	520	399	139	24	88
Percentuale su totale	44,44	34,10	11,88	2,05	7,52

A seguire i dati riassuntivi inerenti il gradimento riferito agli Ospiti dell'Ente:

AREA STRUTTURALE

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	N.V.
L'arredamento è confortevole e funzionale		4	23	19	
Gli ambienti sono puliti e ordinati			14	32	
Mi muovo liberamente all'interno della struttura	1	3	22	19	1
Totale	1	7	59	70	1

AREA RELAZIONALE

Ho buoni rapporti con gli altri Ospiti
Gradisco le attività proposte
Totale

Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	N.V.
		5	19	22
		1	19	26
0	6	38	2	0

AREA ASSISTENZIALE

Buon rapporto con Medici
Buon rapporto con Fisioterapisti
Buon rapporto con Infermieri
Buon rapporto con Operatori
Buon rapporto con Animatori
Mi sento ben assistito, curato, rispettato
Puntualità nelle le cure fisiche
Totale

Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	N.V.
1	3	15	27	
1		13	25	7
	2	14	30	
	3	16	27	
		15	31	
1	6	16	22	1
1	10	15	17	3
4	24	104	179	11

AREA NUTRIZIONALE

Il cibo è di gradimento per varietà e gusto
La quantità del cibo fornito è sufficiente
Totale

Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	N.V.
1	8	24	13	
	1	17	28	
1	9	41	41	

TOTALE COMPLESSIVO

AREA STRUTTURALE
AREA RELAZIONALE
AREA ASSISTENZIALE
AREA NUTRIZIONALE

Totale
Percentuale su totale

Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Non valutato
4	3	2	1	0
1	7	59	70	1
0	6	38	2	0
4	24	104	179	11
1	9	41	41	0
6	46	242	292	12
1,00	7,69	40,47	48,84	2,00

8. Il piano delle performance 2020 – 2022 con riferimento all'anno 2020:

Approvato con deliberazione n° 2 del 28 gennaio 2020, è un documento programmatico triennale che dev'essere predisposto entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il Piano delle Performance, secondo quanto stabilito dall'art. 10, comma 1, lettera a), del decreto:

- è un documento programmatico triennale che dev'essere predisposto entro il 31 gennaio di ogni anno.

- è adottato quindi in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio e individua indirizzi e obiettivi strategici e operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

In particolare, il ciclo di gestione della performance si avvale di quattro importanti strumenti integrati tra loro:

1. Il Piano e la relazione sulle performance;
2. Il Sistema di misurazione e valutazione delle performance;
3. Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
4. Gli standard di qualità/Carta dei Servizi.

In considerazione della sua articolazione strategico-operativa ed al suo arco temporale di riferimento (triennale), il Piano della Performance mantiene necessariamente un orizzonte programmatico di tipo pluriennale per gli obiettivi di carattere strategico ed un riferimento annuale per gli obiettivi ed attività strettamente interagenti con le risorse disponibili per il 2020.

La struttura del Piano è conforme alle indicazioni fornite dalla CIVIT e si basa sui principi di:

- a. Trasparenza, intesa come accessibilità totale. Ai sensi del c. 3, art. 11 D. Lgs. 150/09, le Amministrazioni garantiscono la massima trasparenza, in ogni fase della gestione della performance. Il Piano, pertanto, viene pubblicato sul sito istituzionale, in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata "Trasparenza, valutazione e merito".
- b. Immediata intelligibilità, intesa come comprensibilità e chiarezza. Il Piano viene predisposto con una parte principale ed alcuni allegati verificabili nei contenuti da parte dei soggetti interni ed esterni qualificati;
- c. Veridicità e verificabilità, intese come tracciabilità e specifica individuazione di frasi, tempi e modalità del processo di predisposizione del Piano (e della sua eventuale revisione), nonché gli attori coinvolti;
- d. Partecipazione, intesa come coinvolgimento del personale dell'Ente nella elaborazione del Piano e condivisione degli obiettivi;
- e. Coerenza interna ed esterna, intesa come coerenza anche con gli obiettivi previsti nei documenti di bilancio, con gli strumenti e le risorse assegnate e disponibili e le esigenze ed i bisogni espressi dal contesto esterno;
- f. Orizzonte pluriennale, inteso come arco temporale triennale con modulazione in obiettivi annuali raggiungibili progressivamente.

Il Piano è modificabile con cadenza annuale in relazione alle variazioni:

1. Del contesto interno e/o esterno

2. Dell'organizzazione

3. Degli obiettivi elaborati.

Il Piano descrive l'identità dell'Ente, nonché la sua attività nei molteplici ambiti di intervento, il contesto di riferimento in cui esso agisce, tiene conto delle caratteristiche dei servizi e della complessità amministrativa oltre che delle risorse disponibili.

Anche per l'anno 2020 il piano si arricchisce della parte relativa alla certificazione ISO 9001 2015, dedicando appunto un intero capitolo, il n° 8, a tale tema. Questa scelta trova giustificazione nella volontà di armonizzare le performance e la GSQ in un unico documento, che sarà annualmente oggetto del riesame della direzione. In questo modo trova fondamento l'integrazione del piano e dei relativi processi gestionali, questi visti come mezzo organizzativo per raggiungere gli obiettivi a suggellare le performance.

2. PRESENTAZIONE DELL'ENTE

L'Ospitale Saraceni o Casa di Ricovero, con sede nel Comune di Lonigo, sorge nel 1836, dietro approvazione governativa, su disposizione testamentaria di Camillo Saraceni di Badia e di Antonio Vela; viene eretta in Ente Morale in base alla legge Opere Pie del 3.8.1862 ed il suo primo Statuto viene approvato con R.D. 12.6.1881.

Con delibera consiliare del Comune di Lonigo datata 24.1.1868, la Casa di Ricovero e l'Ospedale Civile di Lonigo sono raggruppati nella Congregazione di Carità, pur conservando la propria personalità giuridica e separati patrimoni, inventari, bilanci e conti.

Con R.D. 18.4.1938 le predette istituzioni vengono decentrate dall'Ente Comunale di Assistenza, subentrato alla Congregazione di Carità per effetto della legge 3.6.1937 n° 847 e si amministrano per proprio conto sotto la denominazione di Istituti Pii.

A seguito della dichiarazione dell'Ospedale Civile in Ente Ospedaliero, ai sensi della legge 12.2.1968 n° 132, gli Istituti Pii vengono di fatto a cessare e con il giorno 27.5.1969 l'Ente Casa di Ricovero riprende una sua autonomia amministrativa e dispone di un proprio Consiglio di Amministrazione. Da tale data la Casa di Riposo ha avuto una propria Amministrazione autonoma ed ha conservato la natura giuridica pubblica di Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (I.P.A.B.).

Nel 1974 viene realizzato, grazie anche al cospicuo lascito disposto dal benefattore G.B. Tomba di Lonigo, un nuovo e moderno complesso, che sostituisce la vecchia ed inadeguata sede e che consente di affrontare il problema dell'assistenza e della cura agli anziani secondo principi rispondenti alle realtà di quei tempi.

Nel 2001, anche grazie al contributo offerto dalle Sorelle Nensi, è completata la nuova ala che accoglie al piano terreno gli Uffici amministrativi, la lavanderia ed il guardaroba; al primo piano un Reparto destinato ad Ospiti con elevate esigenze di cure sanitarie.

Nel 2009, con i cospicui lasciti dei Sigg.ri Brendolan e dell'Ing. Zanetti, si completa un'ulteriore nuovo ampliamento, destinato ad accogliere Ospiti deambulanti con Alzheimer e demenze gravi.

Dal 2019 è stata attivata presso la Sede dell'Ente una Residenza Socio Sanitaria Psichiatrica, che accoglie 20 Ospiti.

3. ANALISI DEL CONTESTO

3.1. Analisi del Contesto Esterno

Il modello Veneto di Welfare è fortemente orientato all'integrazione delle politiche sociali e sanitarie e all'integrazione tra l'offerta pubblica e privata di servizi. La Regione Veneto ha consolidato negli anni una propria strategia di integrazione, delegando una parte delle funzioni socio-sanitarie alle Aziende Ulss e lasciando ai Comuni la facoltà di ulteriori deleghe di gestione, fino al conferimento complessivo di tutte le attività di interesse sociale e sanitario. Con riferimento in particolare alle persone anziane, la Regione Veneto, per far fronte ai molteplici e complessi bisogni in campo, ha sviluppato un sistema organico di servizi. Il perno di questo sistema è appunto l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari nel quadro di precisi requisiti di accreditamento. Questo sistema integrato di servizi sociali e sanitari costituisce la Rete dei Servizi a favore delle persone anziane. Considerando l'importanza di mantenere l'anziano nel proprio ambiente familiare e nel proprio contesto abitativo e sociale, la tendenza diffusa delle famiglie ad accudire in casa i propri congiunti in condizione di non autosufficienza (vedi crescente ricorso alle "badanti"), nonché aspetti di ordine economico, da alcuni anni l'orientamento delle politiche regionali sta assecondando la permanenza della persona anziana nel proprio domicilio e sta riservando l'accoglienza residenziale alle persone non altrimenti assistibili, garantendo allo stesso tempo la qualità e l'appropriatezza degli interventi, nonché l'accessibilità e la sostenibilità economica dei servizi. Numerosi gli attori della rete d'offerta dei servizi domiciliari e residenziali: i Medici di medicina generale, i Servizi Sociali dei Comuni, i Distretti Socio Sanitari con le Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali (UVMD), i Centri Servizio per Anziani, i Servizi Ospedalieri. Già da molti anni il settore dell'assistenza agli anziani soffre di una sempre maggiore richiesta di servizi a fronte di risorse sempre più scarse. Tale situazione si riversa negativamente sugli anziani e sulle loro famiglie, chiamate a sopportare costi di assistenza sempre maggiori, ed, inoltre, ha un impatto nefasto sul bilancio degli Enti erogatori di servizi, schiacciati tra una qualità dei servizi sempre più irrinunciabile da parte degli utenti ed entrate per contributi sanitari sempre più inadeguate e incerte. Ciò rende il raggiungimento degli obiettivi di qualità e, contemporaneamente, il raggiungimento del pareggio di bilancio una sfida permanente, che permea tutte le scelte di gestione. In particolare si segnala, negli ultimi anni, un aumento dei posti residenziali disponibili seguito da un recente aumento del numero delle impegnative di residenzialità (assegnate al cittadino per il rimborso dei costi di rilievo sanitario) che compensa in modo parziale le esigenze degli Enti e degli Utenti. Per inciso, il valore in euro delle impegnative di residenzialità, pur cresciuto dal 2000 al 2010, è rimasto poi fermo ai valori del 2010, con conseguente impatto negativo sui bilanci dei Centri Servizi.

Ecco quindi che le strutture si trovano a competere per l'assegnazione di risorse sempre più scarse, spesso in condizioni di gestione impari, basti pensare ai minori costi di gestione del personale e alle agevolazioni fiscali godute esclusivamente dai privati. Si annota, inoltre, la progressiva sanitarizzazione delle strutture per anziani, chiamate sempre di più ad erogare servizi sanitari e riabilitativi senza corrispondente incremento dei contributi pubblici.

Il Piano Socio Sanitario 2019-2023

Il nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023 é stato approvato con L.R. n. 48 del 28/12/2018. L'intervento persegue, tra l'altro, l'obiettivo di riqualificazione del posizionamento dei Centri di Servizi pubblici nella rete assistenziale al fine di aprirli al territorio integrandoli e rendendoli punto di riferimento della comunità locale nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari. Nell'ambito della programmazione locale dovrà essere considerata la possibilità di riconversione e diversificazione della gamma delle prestazioni da essi erogabili: dalla residenzialità alla domiciliarità, qualificando, in termini di resa in carico, l'attuale sistema delle impegnative di cura domiciliari con la possibilità di destinarle all'acquisto di prestazioni dai medesimi Centri di Servizi. Inoltre i Centri di Servizi pubblici attiveranno i corsi di formazione, il registro per l'utilizzo e la collocazione degli assistenti familiari presso le famiglie che ne facciano richiesta.

In tale contesto, il Piano riporta che assume valenza strategica la riforma del sistema delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficienza (I.P.A.B.), mediante la loro trasformazione in Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (A.P.S.P.), con le seguenti finalità, volte a garantire la modernizzazione, la riqualificazione, l'efficienza e la sostenibilità nel tempo dell'intero sistema delle nuove A.P.S.P.:

- prevedere la costituzione delle nuove A.P.S.P. mediante la fusione e/o l'aggregazione delle IPAB preesistenti su base distrettuale, anche mediante percorsi intermedi di adeguamento graduale al nuovo assetto organizzativo;
- riqualificare il ruolo tecnico dei Direttori degli enti, anche mediante la costituzione di elenchi di candidati professionalmente idonei a ricoprire tali incarichi;
- valorizzare il ruolo dei nuovi enti A.P.S.P. qualificandoli come soggetti della programmazione regionale e della programmazione locale ed identificandoli quali partner privilegiati nei processi di razionalizzazione dell'offerta sociale, socio-sanitaria e sanitaria;
- prevedere una gestione del patrimonio non strumentale, anche separata da quella relativa al core business, secondo criteri di massima redditività, nonché ai fini della costituzione di un fondo di garanzia, quale strumento per la riduzione dei costi di indebitamento e/o di ristrutturazione delle complessive esposizioni debitorie delle A.P.S.P., con criteri di accesso ai benefici del fondo rapportati ai conferimenti effettuati.

Il rapporto statistico regionale 2019 riporta che al 31 dicembre 2018 si stima che i residenti in Veneto siano 4.910.400, oltre 5mila persone in più rispetto all'anno precedente, pari a un tasso di 1,1 abitanti in più ogni mille. Dopo 3 anni di declino demografico, con una per-

dita complessiva di 22.559 abitanti, si affaccia un lieve recupero della popolazione, in controtendenza rispetto alla dinamica nazionale (-1,5 per mille).

Nel confronto europeo l'Italia detiene un altro primato demografico poco lusinghiero: oltre ad avere tra i più bassi livelli di fecondità si distingue per la più alta incidenza di popolazione anziana (22,6% vs il 19,4% in Europa), tanto che assieme alla Francia detiene il record del maggior numero di ultracentenari. Lo squilibrio generazionale in Italia ha raggiunto dimensioni tali che per la prima volta il numero di nati è sceso sotto quello degli ottantenni. Il Veneto segue a ruota e le previsioni indicano un ulteriore inasprimento del processo di invecchiamento della popolazione per i prossimi decenni. Oggi, come a livello nazionale, il 22,6% della popolazione veneta ha più di 65 anni, ma si stima che la percentuale di anziani supererà il 30% già dal 2033. Gli 80enni sono 38.681, oltre 2mila in più dei nati e gli ultracentenari sono 1.196. L'invecchiamento complessivo della popolazione è dovuto all'effetto combinato dell'aumento della speranza di vita in un contesto di bassa natalità. La speranza di vita infatti continua a crescere: in Veneto nel 2017 è di 83,4 anni, mentre la media italiana è di 82,7 anni. Più che ai singoli contingenti di popolazione occorre, dunque, prestare attenzione soprattutto agli squilibri generazionali: la bassa natalità assottiglia le generazioni più giovani mentre la popolazione anziana ingrossa le sue fila. Lo squilibrio tra generazioni comporta serie criticità nella sostenibilità sociale ed economica. È quindi il rapporto tra queste due tendenze che occorre invertire, investendo in qualità di vita dei giovani e puntando a ristrutturare il loro futuro. La tendenza all'invecchiamento della popolazione, con il conseguente aumento della rilevanza delle patologie croniche, con particolare riferimento alle demenze, richiede di far fronte ai diversi bisogni di cura ed assistenza attraverso modelli di presa in carico che si devono confrontare non più con i luoghi di cura legati alla singola patologia, ma con la complessità della multimorbilità. Per questo il modello di presa in carico della cronicità per intensità di cura ed assistenza è finalizzato ad assicurare una presa in carico multiprofessionale ai pazienti con cronicità complessa ed avanzata, compresi i pazienti affetti da decadimento cognitivo associato a disturbi del comportamento. Sono pazienti per i quali ci si deve far carico in modo coordinato e continuativo e con appropriatezza. Il modello della rete di sostegno agli anziani con patologie croniche, declino cognitivo e demenze deve puntare al superamento della frammentarietà delle cure semplificando i percorsi e assicurando un accesso continuativo ai servizi. Occorre perciò evitare interventi basati sul bisogno emergente, e prevenire ricoveri ripetuti che si associano in questi pazienti a ulteriore perdita di autonomia. I pazienti affetti da demenza moderata-grave richiedono assistenza e sorveglianza continuative, la comparsa dei disturbi del comportamento che si associano al decadimento cognitivo nel 50-75% dei casi, complicano ulteriormente la gestione e costituiscono la principale causa di burn-out del caregiver e la richiesta di istituzionalizzazione. Per tale ragione la Regione del Veneto ritiene opportuno potenziare la rete dei servizi territoriali per le demenze, nella quale vanno ricercate soluzioni intermedie tra la rete familiare e la residenzialità definitiva in struttura

extraospedaliera, potenziando ed adattando alle esigenze delle famiglie una gamma di offerte complementari, “intermedie” ed integrate quali:

- definizione della figura del care manager,
- empowerment dei caregiver,
- condivisione di care giver familiari (badanti),
- centri sollievo (diurni),
- centri diurni sociosanitari,
- ospitalità residenziale per sollievo,
- residenzialità temporanea finalizzata alla gestione del disturbo del comportamento e alla gestione clinica della complessità della persona con demenza (SAPA o nuclei dedicati alle demenze all’interno dei Centri di servizi),
- gestione del fine vita delle persone con demenza,
- accoglienza residenziale di utenti con particolari complessità ed elevata intensità assistenziali (SVP, SLA e Sclerosi multipla).

Per quanto riguarda le caratteristiche demografiche del contesto territoriale di riferimento per il nostro Ente, ovvero quello dell’ULSS 8, sorta nel 2017 a seguito della fusione delle ex ULSS 5 (ora distretto Ovest) e ULSS 6 (ora distretto Est), si rileva, come peraltro a livello nazionale, un continuo processo di invecchiamento della popolazione. Guardando il piano di zona 2011 – 2015, prorogato fino al 31.12.2019 e con riferimento alla ripianificazione per l’anno 2019, il distretto Ovest dell’Azienda Ulss n. 8 – Ovest Vicentino ha un ambito territoriale costituito dai territori di 22 Comuni, con una popolazione stimata al 31 dicembre 2018 di 180.357 unità, mentre il distretto est conta 37 Comuni con una popolazione alla stesa data di 315.618 unità.

Rilevando, infine, l’indice di vecchiaia della popolazione, si legge il costante aumento della popolazione anziana e il correlato fenomeno di crescita della condizione di non autosufficienza che fa registrare un aumento di domanda di salute e di protezione sociale accompagnata da una maggiore richiesta qualitativa e quantitativa di servizi sociali, socio sanitari e sanitari, sia a carattere domiciliare che semiresidenziale e residenziale.

E’ evidente che quanto maggiore è il valore dell’indice di vecchiaia, tanto più elevato è il grado di invecchiamento della popolazione considerata.

Piano di zona ed impegnative di residenzialità

Dal Piano di Zona di competenza (anno 2019) si rileva che le impegnative di Residenzialità ed altre analoghe riferite ai due distretti che compongono l'A.ULSS 8, l'anno 2018 presenta il seguente consuntivo:

	IDR EMESSE sez. RUR 1,2,3 - ANNO 2018		
	DISTRETTO EST	DISTRETTO OVEST	BERICA
Interventi Semi residenziali (diurni)	79,9	28,4	108,3
Interventi residenziali	1.849,8	794	2.658,8
1° livello	1.517,9	701,8	2.219,7
Di cui religiosi	105,4		
Di cui temporanei di sollievo	34,2		
2° livello (esclusi NAISS/URT)	277,4	73,6	351,0
Di cui temporanei di sollievo	3,8		
SAPA	-	2,0	2,0
Stati Vegetativi Permanenti	9,9	6,0	15,9
Altro residenziale (ex NAISS, MIT, SLA)	44,5	11,1	70,6

Pur tenendo conto del diverso numero di abitanti dei due distretti, è evidente l'iniqua distribuzione delle impegnative di residenzialità e semi residenzialità risultanti dal consuntivo 2018; nel corso del 2019 l'AULSS 8 ha proceduto ad avviare un parziale riequilibrio delle risorse disponibili.

Con nota in data 21 giugno 2019 prot. n° 53894 il DG dell'A ULSS 8 ha comunicato l'attivazione del piano di riequilibrio, che ha già dato i primi risultati riscontrabili nel totale delle presenze di Ospiti accolti con IR rispetto agli anni precedenti, illustrata nell'analisi della domanda che segue.

Nell'anno 2019 è stata attivata una nuova Unità di Offerta, che ha modificato in parte l'offerta dei servizi di Villa Serena Lonigo. Infatti, fino al 31.3.2019 il terzo piano della Sede storica dell'Ente (Nucleo Quercia) era autorizzato ed accreditato per accogliere n° 22 Ospiti autosufficienti. Dal 1° aprile 2019 accoglie, previa riorganizzazione degli spazi disponibili, un'Unità di Offerta recentemente normata dalla regione del Veneto (DGRV n° 1673 del 12.11.2018) definita Residenza Socio Sanitaria Psichiatrica (R.S.S.P.). Contestualmente al piano terra i minialloggi esistenti sono stati oggetto di modifiche ed accolgono ora 14 Ospiti autosufficienti; tale nucleo è denominato Betulla.

A seguito di tale riorganizzazione, Villa Serena Lonigo ha ampliato la propria offerta di servizi, consentendo in tale modo di continuare sulla strada dell'efficienza di bilancio, con una ripartizione dei costi fissi che giova agli Utenti/Ospiti ed all'Ente stesso.

Per quanto concerne l'andamento della domanda dei diversi servizi offerti, evidenziamo di seguito i dati relativi alle giornate di presenza del triennio 2018 – 2020:

Anno	Giornate di presenza previste a bilancio	Giornate a consuntivo	Differenza %
2018	57.670	57.660	- 0,02%
2019	60.225	60.953	+ 1,12%
2020	62.952	60.999	- 2,80%

Come si può osservare le giornate di presenza riferite agli Ospiti accolti in regime residenziale previste nei budget degli anni di riferimento hanno avuto un calo per l'anno 2020. Si tenga conto che il COVID 19 ha interessato direttamente Villa Serena solo nel mese di dicembre 2020; la sostanziale differenza di presenze é da imputare alla necessità di prevedere isolamenti di Ospiti nuovi entrati nel corso dell'anno.

L'Unità di Offerta Centro Diurno ha sospeso le proprie attività già dalla fine di febbraio 2020 per ovi motivi di sicurezza e, pertanto, le rette di frequenza del 2020 sono state azzerate per 11/12.

Di seguito le giornate di presenza delle tre tipologie di Ospiti accolti presso Villa Serena Lonigo triennio 2018 – 2020:

Anno	Ospiti Autosufficienti	Ospiti Non auto privi di impegnativa	Ospiti Non auto con impegnativa	Totale giornate di presenza
2018	13.219	6.850	38.810	57.660
2019	10.641	6.058	44.254	60.953
2020	11.020	3.053	46.926	60.999

Altra importante novità già introdotta per l'anno 2018 e rinnovata dall'1.11.2020 fino al 31.10.2021 con Deliberazione n. 1720 del 4 novembre 2020 del D.G. dell'A.ULSS 8, é l'accordo contrattuale con le strutture accreditate che erogano prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie afferenti alle aree della salute mentale, anziani, disabilità, minori e dipendenze. Si rammenta che il provvedimento prevede alcune novità con diretti riflessi sull'attività e sul bilancio dell'Ente, ovvero:

l'art. 3 introduce il concetto di "numero massimo di giornate ospiti non autosufficienti titolari di impegnativa di residenzialità" da assegnare ad ogni Centro di Servizi, distinto per le specifiche U.D.O. accreditate presso il medesimo. I criteri per definire tale budget non sono ancora definiti e saranno oggetto del lavoro di uno specifico tavolo tecnico. L'applicazione di questo nuovo criterio potrebbe stravolgere i criteri per definire i futuri bilanci economici di previsione. Si attende ancora la definizione dell'accordo da parte del tavolo tecnico per valutare l'impatto sulla gestione che potrà produrre tale nuovo criterio di attribuzione delle risorse a copertura delle spese sanitarie.

Lo stesso art. 3 prevede che il rimborso della quota sanitaria per le assenze dovute a ricovero ospedaliero sia fissato nella misura del 50% della quota giornaliera, in luogo dell'attuale 75%.

Infine, il medesimo accordo contrattuale prevede che gli ausili in dotazione agli Ospiti non autosufficienti assegnatari di impegnativa di residenzialità siano posti a carico dell'Ente ospitante, con ulteriori aggravii di bilancio.

3.2. Analisi del Contesto Interno

Dopo l'apertura, nel 2001, dell'ampliamento della Sede principale, con la realizzazione del Nucleo Abete, destinato ad accogliere 20 Ospiti non autosufficienti con importanti esigenze di cure sanitarie e, nel 2009, del secondo ampliamento, ovvero il Nucleo Ciliegio, che accoglie 20 Anziani deambulanti affetti da Alzheimer/ gravi demenze, l'assetto organizzativo dell'Ente si è sviluppato negli anni nel senso di una progressiva ottimizzazione e stabilizzazione del modello organizzativo, confermata e rafforzata dall'attivazione della R.S.S.P. avvenuta dal 1° aprile 2019. Da segnalare che, per mancanza di utenza assegnata dall'A. ULSS 8, il bilancio esercizio 2020 non prevede alcuna presenza nei Centri Diurno per disabili "La Gramola".

La situazione di dipendenti e collaboratori al 31 dicembre 2020 è la seguente:

90 dipendenti totali	Di cui 5 amministrativi
7 Collaboratori esterni	Compresi 3 Medici
57 dipendenti di Cooperativa	

Per l'anno 2021 è prevista la copertura del turn over del personale, dovuto soprattutto alle chiamate delle AA. ULSS, che assorbono con le loro graduatorie un numero sempre crescente di OSS e IP in servizio presso le IIPPAB.

Si riporta di seguito il volume d'affari degli ultimi 5 anni:

	Valore produzione
Esercizio 2016	€ 5.639.513,87
Esercizio 2017	€ 5.761.311,55
Esercizio 2018	€ 5.790.177,48
Esercizio 2019	€ 5.962.008,55
Esercizio 2020 (a)*	€ 5.943.935,95

* (a) il dato ufficiale sarà approvato con il bilancio di esercizio 2020

A seguire il risultato di gestione del medesimo periodo; negli anni il risultato positivo è stato impiegato per la sostituzione di n° 3 ascensori corpo principale, l'acquisto arredi e per la realizzazione dell'isolamento termico verticale della Sede principale.

	Valore produzione
Esercizio 2016	€ 12.223,49
Esercizio 2017	€ 27.328,47
Esercizio 2018	€ 16.296,13
Esercizio 2019	€ 5.867,27
Esercizio 2020 *(b)	€ -94.073,12

* (b) dato provvisorio in proiezione. Vedi nota (a).

Nell'ottica del massimo impegno nel contenimento dei costi di gestione, il tasso di incremento delle rette di degenza dell'ultimo quinquennio risulta il seguente:

	2020	2019	2018	2017	2016	Media quinquennio
Tasso di incremento delle rette	0	0	0	1,5%	2%	0,70%

4 IDENTITÀ

4.1 L'Ente in cifre

La Sede dell'Ente è organizzata in otto nuclei funzionali ed omogenei; sei di essi accolgono Ospiti non autosufficienti, uno Ospiti Psichiatrici, mentre l'ottavo è ad uso di Anziani autosufficienti.

Oltre ai Nuclei anzidetti esistono anche due Centri Diurni, uno destinato ad Anziani non autosufficienti ed uno a Persone disabili (La Gramola). Le attività de "La Gramola" sono sospese per l'anno 2020 a causa mancanza Utenza da ULSS 8.

Coerentemente con la programmazione locale in materia di residenzialità extraospedaliera, tali servizi sono autorizzati all'esercizio con Decreto del Direttore dell'Azienda Zero nr. 369 del 26 settembre 2019:

- per anziani non autosufficienti di primo livello assistenziale nr. 88 posti
- per anziani non autosufficienti di secondo livello assistenziale nr. 44 posti
- centro diurno per anziani non autosufficienti nr. 5 posti
- centro diurno per disabili nr. 5 posti

Con DD.G.R. Veneto n° 2191 del 29 dicembre 2017 e n° 15 del 7 gennaio 2020 gli stessi servizi sono stati accreditati.

Con provvedimento prot. n. 20873 del 5 luglio 2019 il Responsabile dello sportello unico Attività Produttive del Comune di Lonigo (VI) ha autorizzato all'esercizio nr. 14 posti del Servizio di Casa per Anziani Autosufficienti.

La DGRV n° 1437 del 1° ottobre 2019 approva i posti letto delle strutture residenziali extraospedaliere area salute mentale relativi ai piani di massima delle A. ULSS del Veneto, riferita anche all'UDO RSSP di Villa Serena Lonigo, che risulta pertanto ufficialmente ricompresa nel piano di massima dell'A. ULSS 8 Berica per i 20 posti attivi.

Complessivamente sono offerti servizi residenziali a 166 Ospiti e servizi semi residenziali a 10 Persone.

In convenzione con il Comune di Lonigo è attivo il servizio di confezionamento e consegna di pasti al domicilio di Persone segnalate dal Comune stesso.

4.2 La Mission

La Mission di Villa Serena è garantire, nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona, una qualità di vita il più possibile elevata all'anziano, autonomo o meno, considerandone i peculiari bisogni psichici, fisici e sociali, attraverso un'assistenza qualificata e continuativa, in stretta collaborazione con la famiglia ed i servizi del territorio.

Villa Serena Lonigo pone al centro della propria attività la Persona, operando nel rispetto dei principi di:

- personalizzazione dell'intervento
- trasparenza con l'Ospite e i familiari
- eguaglianza
- imparzialità
- continuità
- efficacia ed efficienza

4.3 La Politica per la qualità

Dalla Mission di Villa Serena di Lonigo ne discende l'impegno a:

1. Definire e aggiornare, sulla base di valutazioni multiprofessionali, progetti di intervento personalizzati, individuali e/o di gruppo, anche attraverso l'ausilio di strumenti informatizzati che garantiscano il monitoraggio continuo dell'evoluzione socio-sanitaria del cliente; tale tipo di approccio ha portato ad una ridefinizione della metodologia lavorativa che non risulta più incentrata sull'organizzazione 'per mansioni' caratterizzata dall'approccio burocratico, bensì risulta legata ad una tipologia di organizzazione del lavoro volta al conseguimento di 'obiettivi e risultati'.

2. Perseguire livelli di salute ottimali, nell'ottica dell'approccio multidimensionale alla persona, conservando, ripristinando o sviluppando le capacità funzionali residue dell'anziano.

3. Garantire all'Ospite un'assistenza qualificata con interventi personalizzati, effettuando una formazione continua del personale al fine di sostenerne la motivazione e rivalutarne la preparazione professionale, in ragione del fatto che gli interventi di tutte le figure professionali sono finalizzati al soddisfacimento dei bisogni della persona anziana.

4. Collaborare per una maggior apertura al territorio, aumentando l'integrazione con l'Azienda ULSS e il Comune, promuovendo incontri per identificare obiettivi comuni e realizzando progetti di effettiva collaborazione traendo forza dal fatto che tale collaborazione è da ritenersi un investimento sociale per il miglioramento della vita del singolo e della collettività.

5. Razionalizzare le spese, attraverso un'analisi costante del processo di erogazione del servizio che tenga conto delle risorse disponibili e dei vincoli di bilancio.

Tale tipologia interventistica si fonda quindi oltre che sul miglioramento continuo delle prestazioni, anche sulla trasparenza dell'operato e dell'etica professionale. A tutto ciò si aggiunge la consapevolezza che per la soddisfazione ed un recupero ottimale dell'Ospite risulta fondamentale l'umanità, concetto chiave che, insieme a tutto il resto, contribuisce all'erogazione di un servizio di elevata qualità.

4.4 Le aree strategiche

Questi 5 intenti sono a loro volta collegati a 8 Aree strategiche:

Area strategica 1 "Gestione e miglioramento dei servizi": l'Ente intende tenere sotto controllo i processi aziendali intervenendo con azioni specifiche per garantire la continua conformità dei servizi, nella massima efficienza organizzativa, al fine di garantire il più elevato livello possibile di benessere e soddisfazione dell'ospite anziano in rapporto al livello di autonomia funzionale esistente, personalizzando gli interventi multiprofessionali e massimizzando la qualità dell'assistenza socio-sanitaria, anche nel rispetto dei requisiti di accreditamento previsti dalla normativa (PQ 1, 2 e 3). In questa area trova la sua naturale collocazione l'implementazione e lo sviluppo del SGQ ISO 9001 2015.

Area strategica 2 "Sviluppo dei servizi": l'Ente si propone quale elemento rilevante nella rete dei servizi, allo scopo di dare adeguate risposte alla domanda con offerte di servizi adeguati ad essa, tenendo in considerazione il raggiungimento di economie di scala. (Q 4 e 5).

Area strategica 3 "Apertura al territorio": l'Ente punta alla massima integrazione e collaborazione con le istituzioni sanitarie, sociali ed educative, al fine di minimizzare l'isolamento sociale degli Ospiti all'interno delle strutture e di promuovere il proprio ruolo di supporto, anche culturale, a favore dei cittadini della comunità locale (PQ 4).

Area strategica 4 "Informatizzazione": l'impiego di tecnologia informatica facilita le comunicazioni interne ed esterne, tende a ridurre gli errori nelle attività, garantisce

processi di monitoraggio e analisi più rapidi e precisi e, in ultima analisi, aumenta l'efficienza dell'organizzazione (PQ 5).

Area strategica 5 “Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane”: Villa Serena intende valorizzare il personale, sia in termini di aggiornamento professionale che di riconoscimento di percorsi di carriera, al fine di garantire un’assistenza il più possibile qualificata (PQ 3).

Area strategica 6 “Sviluppo organizzativo”: massima efficienza organizzativa, nel rispetto dei vincoli normativi e regolamentari, nell’ottica del miglioramento della performance (PQ 3 e 5).

Area strategica 7 “Economico-finanziaria”: la corretta gestione economico-finanziaria, ed un costante controllo di gestione, al fine di perseguire criteri di economicità e garantire il conseguimento degli obiettivi programmati.(PQ 5).

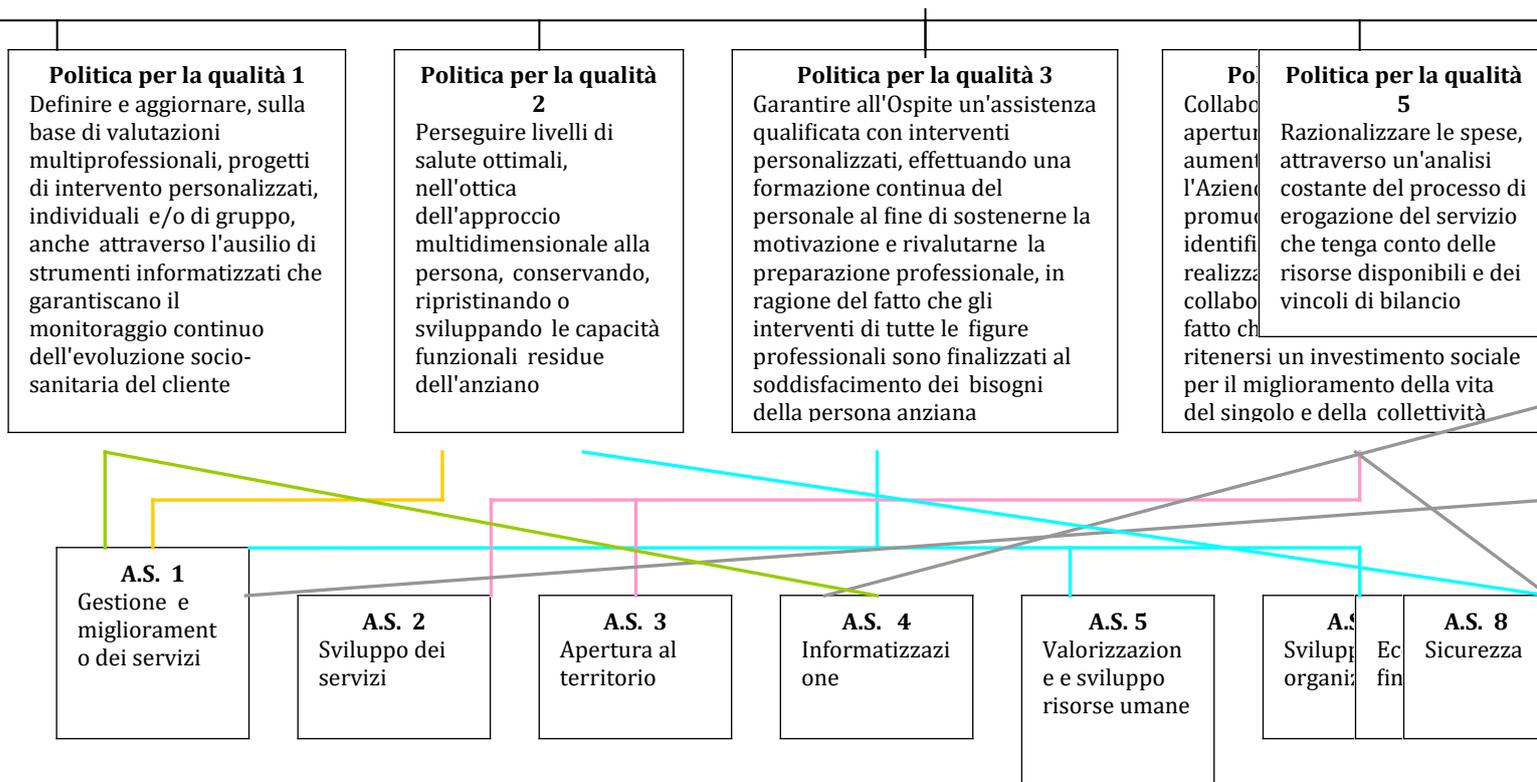
Area strategica 8 “Sicurezza”: l’Ente punta a massimizzare le condizioni di igiene e sicurezza e la protezione dei dati personali di ospiti e lavoratori, nonché a massimizzare il decoro e la salubrità di tutti gli ambienti (PQ 8).

4.5 Albero delle performance

Graficamente possiamo rappresentare i legami fra la mission e la politica per la qualità, che danno vita quindi a loro volta a coerenti aree strategiche, come segue:

Mission

Garantire, nel rispetto dell'individualità, della riservatezza e della dignità della persona, una qualità di vita il più possibile elevata all'anziano, autonomo o meno, considerandone i peculiari bisogni psichici, fisici e sociali, attraverso un'assistenza qualificata e continuativa, in stretta collaborazione con la famiglia ed i servizi del territorio. Villa Serena Lonigo pone al centro della propria attività la Persona, operando nel rispetto dei principi di personalizzazione dell'intervento, trasparenza con l'Ospite e i familiari, eguaglianza, imparzialità, continuità, efficacia ed efficienza



5. OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI

AREE STRATEGICHE	OBIETTIVI			
	Obiettivi strategici	Anno 2020 Obiettivi operativi	ANNO 2021 Obiettivi operativi	ANNO 2022 Obiettivi operativi
1. Gestione e miglioramento dei servizi	1.1 Azioni per il mantenimento e miglioramento del Sistema di Gestione della Qualità	1.1.1 Azioni per il mantenimento e miglioramento del SGQ: integrazione degli audit ISO 9001 con il piano delle performance	1.1.1 Azioni per il mantenimento e miglioramento del SGQ: integrazione degli audit ISO 9001 con il piano delle performance	1.1.1 Azioni per il mantenimento e miglioramento del SGQ: integrazione degli audit ISO 9001 con il piano delle performance
	1.2 Azioni miglioramento dei servizi	1.2.1 Iniziative volte ad aumentare la visibilità dei servizi offerti, il coinvolgimento dei familiari e il livello della qualità percepita dagli utenti e dalle famiglie	1.2.1 Iniziative volte ad aumentare la visibilità dei servizi offerti, il coinvolgimento dei familiari e il livello della qualità percepita dagli utenti e dalle famiglie	1.2.1 Iniziative volte ad aumentare la visibilità dei servizi offerti, il coinvolgimento dei familiari e il livello della qualità percepita dagli utenti e dalle famiglie
	1.3 Autorizzazione all'esercizio e accreditamento delle Unità di Offerta	1.3.1 Autorizzazione all'esercizio U.D.O. non auto scadenza 15.09.2019		
	1.4 Miglioramento qualità e sicurezza terapie somministrate agli Ospiti		1.4.1 Maggiore efficienza e sicurezza nella preparazione e somministrazione terapie agli Ospiti	
	1.5 Benessere degli Ospiti	1.5.1 Mantenere il bagno ogni 8 giorni		
2. Sviluppo dei servizi	2.1 Collaborare con ULSS e Comuni per la programmazione dei servizi sul territorio	2.1.1 Partecipazione ai Piani di Zona (se attivati)	2.1.1 Partecipazione ai Piani di Zona (se attivati)	2.1.1 Partecipazione ai Piani di Zona (se attivati)
	2.2 Lavori edili	2.2.1 Ampliamento parcheggio interno. 2.2.2 Sostituzione pavimentazione entrata principale		
	2.5 Adeguamento lavanderia e guardaroba			2.5.1 Sostituzione attrezzatura lavanderia e realizzazione nuovi spazi per lavaggio onde evitare ogni

				contaminazione
3. Apertura al territorio	3.1 Comunicazione istituzionale 3.2 Convenzioni con Scuole ed Università	3.1.1 Aggiornamento Sito Ente 3.2.1 Sottoscrivere convenzioni per realizzazione tirocini e stages		
4. Informatizzazione	4.1 Nuova cartella Socio Sanitaria	4.1.1 Nuova versione del software cartella Socio Sanitaria, molto più completo ed efficiente.		
5. Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane	5.1 Adozione piano annuale della formazione. 5.2 Copertura turn over Infermieri 5.3 Copertura turn over OS 5.4 Copertura turn over Istruttore Direttivo Amministrativo	5.1.1 Stesura della programmazione del piano ed esecuzione dello stesso con riferimento alla rilevazione annuale del fabbisogno formativo 5.2.1 Fare fronte al turn over dovuto alle massicce assunzioni in corso da parte delle ULSS 5.3.1 Fare fronte al turn over dovuto alle massicce assunzioni in corso da parte delle ULSS 5.4.1 Fare fronte al turn over dovuto alla quiescenza dell'attuale Istruttore Direttivo		
6. Sviluppo organizzativo	6.1 Prevenzione e revisione della corruzione e adempimenti in materia di trasparenza amministrativa 6.2 Revisione Regolamenti	6.1.1 Adeguamento piano triennale anticorruzione 2019 – 2021	6.1.1 Adeguamento piano triennale anticorruzione 2019 – 2021	6.1.1 Approvazione Piano Triennale anticorruzione 2022 - 2024
7. Economico-finanziaria	7.1 Effettuazione gare d'appalto	7.1.1 Trasporto ospiti 01.02.20-31.01.23 7.1.2 Manutenzione idranti e gruppo	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenzione impianto idro-termo- 	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenzione gruppo elettrogeno • Elaborazione paghe e

		<p>01.01.21-31.12.23 7.1.3 Manutenzione e assistenza impianto telefonico 01.01.21-31.12.23 7.1.4 Fornitura materiale ferramenta 01.08.20-31.07.22 7.1.5 Fornitura frutta e verdura 01.01.21-31.12.23 7.1.6 Manutenzione porte e portoni REI 01.03.20-29.02.24 7.1.7 Manutenzione infissi e serramenti 01.07.20-30.06.22 7.1.8 Fornitura energia elettrica anno 2021 7.1.9 Noleggio multifunzione uffici amministrativi 60 mesi 7.1.10 Manutenzione attrezzature sanitarie 01.04.20-31.03.22 7.1.11 Servizio di noleggio bombole ossigeno uso medicale 01.03.20-29.02.24 7.1.12 Servizio parrucchiera 01.02.21-31.01.24 7.1.13 Manutenzione veicoli 15.03.20-31.03.23 7.1.14 Manutenzione attrezzature industriali 01.04.20-31.03.22 7.1.15 Distribuzione automatica bevande e alimenti 01.03.20-28.02.23 7.1.16 Fornitura gas naturale 01.12.20-30.11.21 7.1.17 Noleggio coltelleria 01.01.21-</p>	<p>sanitario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manutenzione estintori • Servizio disinfezione e derattizzazione • Manutenzione ascensori • Fornitura derrate alimentari • Manutenzione impianto elettrico • Fornitura ausili incontinenza • Teleallarme uffici • Raccolta e smaltimento rifiuti speciali • Linea ISDN e internet • Manutenzione carrozzine • Gestione servizi socioassistenziali • Servizio brokeraggio 	<p>adempimenti fiscali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornitura materiale di consumo • Fornitura pane e farine • Noleggio multifunzione infermieri 60 mesi • Concessione servizio parrucchiera • Servizio consulenza RSPP e HACCP
--	--	--	--	--

	7.2 Controllo di gestione	31.12.23 7.1.18 Servizi assicurativi 2021	7.2.1 Monitoraggio dell'andamento dei parametri di gestione dell'azienda, con particolare riferimento agli scostamenti sul budget assegnato in sede di previsione esercizio 2020	7.2.1 Monitoraggio dell'andamento dei parametri di gestione dell'azienda, con particolare riferimento agli scostamenti sul budget assegnato in sede di previsione esercizio 2021	7.2.1 Monitoraggio dell'andamento dei parametri di gestione dell'azienda, con particolare riferimento agli scostamenti sul budget assegnato in sede di previsione esercizio 2022
8. Ambiente e sicurezza	8.1 Adeguamento esterni ed interni	8.1.1 Ampliamento parcheggio interno	8.1.2 Sostituzione pavimentazione ingresso principale	8.3.1 Prove di evacuazione in caso di incendio	8.1.3 Sostituzione porte delle camere di degenza e dei relativi bagni
	8.3 Prove di evacuazione	8.3.1 Prove di evacuazione in caso di incendio	8.3.1 Prove di evacuazione in caso di incendio	8.3.1 Prove di evacuazione in caso di incendio	8.3.1 Prove di evacuazione in caso di incendio

Per quanto riguarda i criteri di valutazione degli obiettivi strategici, si ritiene sufficiente fare riferimento a quanto risulta dalla descrizione dei medesimi.

Si considerano prioritari i seguenti obiettivi strategici:

1.1 Azioni per il mantenimento e miglioramento del SGQ: ottenuta in data 5 dicembre 2018 la certificazione ISO 9001:2015, valida fino al 15.12.2021. Ottenuta la conferma previo AUDIT in data 5 e 6 dicembre 2019;

1.5 Benessere degli Ospiti: 1.5.1 Mantenere il bagno ogni 8 giorni, prevedendo all'occorrenza l'impiego di turni di supporto;

1.5.2 Evitare l'incremento del numero delle lesioni da decubito rispetto al dato del 2019

2 Sviluppo dei servizi:

7.1 Effettuazione gare d'appalto

8.1 Adeguamento esterni ed interni:

8.1.1 Ampliamento parcheggio interno

8.1.2 Sostituzione pavimentazione ingresso principale

6. OBIETTIVO MIGLIORAMENTO DI BILANCIO

Con deliberazione n° 38 del 27 dicembre 2019 si approva il bilancio economico di previsione esercizio 2020 come previsto dalla DRG 780/2013. Tale bilancio prevede il pareggio di bilancio previo utilizzo della sterilizzazione degli ammortamenti; tenuto conto che, dal lato entrate, le rette di degenza anno 2020 non hanno subito adeguamenti rispetto all'anno precedente e che, invece, la spesa risulta incrementata dal rinnovo contrattuale del personale dipendente, sarà molto difficile non utilizzare la sterilizzazione degli ammortamenti per consentire il pareggio di bilancio. L'obiettivo da assegnare al dirigente con apposito provvedimento sarà il seguente: attribuzione del 60% sul totale dell'indennità di risultato anno 2020 qualora si raggiunga il pareggio di bilancio esercizio 2019 senza ricorrere alla sterilizzazione degli ammortamenti o, in alternativa, attribuzione del 40% sul totale dell'indennità di risultato anno 2020 qualora sia ridotto l'importo totale delle sterilizzazioni degli ammortamenti poste a bilancio per l'esercizio 2020.

7. IL PROCESSO DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

7.1. Fasi, soggetti e tempi

Sulla base degli obiettivi strategici e operativi definiti nel Piano della Performance, il Direttore, entro 15 giorni dall'approvazione del medesimo, approva con proprio decreto gli obiettivi di competenza dei Capo Area, gli indicatori per la loro valutazione, i criteri di misura, i tempi (inizio e fine), i valori di pieno o parziale raggiungimento e le priorità da rispettare nel perseguimento degli obiettivi (Piani Operativi). Trimestralmente il Direttore verifica insieme ai Responsabili di Area l'andamento dei Piani Operativi e discute i risultati del report economico-finanziario, che vengono portati all'attenzione del CDA appena disponibili.

7.2. Coerenza con il bilancio

7.2.1 Direttive Generali

Al Dirigente spetta la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa del Bilancio economico di previsione annuale, compresa l'adozione di tutti gli atti che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo (Art. 4, comma 2, del D.Lgs. 165/2001 – Statuto e Regolamento di Amministrazione). Il Dirigente è in particolar modo responsabile:

1. del risultato dell'attività svolta dai vari servizi dell'Ente ferma la responsabilità individuale di ogni singolo dipendente;
2. della realizzazione degli obiettivi e dei programmi dell'Amministrazione come precedentemente individuati;
3. della gestione di tutto il personale sulla base della vigente dotazione organica compreso il personale assunto a tempo determinato o in convenzione.

Al Dirigente viene inoltre riconosciuta ampia autonomia di intervento in ordine a tutti gli aspetti legati alla sicurezza sui posti di lavoro essendo allo stesso stata attribuita la qualifica di "datore di lavoro" in conformità alle vigenti disposizioni di legge

7.2.2 Assegnazione del budget

Per il perseguimento degli obiettivi sin qui delineati vengono attribuite al Dirigente le sottoindicate quote di Bilancio per la gestione complessiva delle risorse durante l'anno 2020 (deliberazione n° 38 del 27 dicembre 2019):

€ 3.290.200,00=, per la gestione complessiva del personale dipendente e di agenzia interinale relativamente all'attività caratteristica dell'Ente. Il Dirigente è autorizzato a dar corso alle eventuali procedure concorsuali o a sottoscrivere eventuali convenzioni in conformità ai bisogni organizzativi ed assistenziali. Le spese del personale dipendente per il 2020 sono suddivise sulla base di centri di costo per singolo nucleo.

Il personale che verrà a cessare sarà regolarmente sostituito secondo le modalità previste per legge e nel rispetto del Regolamento per l'accesso ai posti e ai profili previsti dalla dotazione organica dell'Ente. Il ricorso ad assunzioni di personale straordinario a tempo determinato per le sostituzioni di malattie, maternità ed altro viene autorizzato nel limite delle necessità e delle disponibilità delle apposite voci di bilancio. Con riferimento alla formazione del personale, il Dirigente dovrà operare ponendo attenzione a ciò che di più significativo e competitivo offre il mercato nel settore, previa programmazione degli interventi formativi e con successiva verifica, ove possibile, del grado di efficacia della formazione. L'assegnazione tiene conto di un'ipotesi di aumento contrattuale su base annuale del 1,3% del costo del personale dipendente non dirigente

€ 2.140.240,00=, relativi ai costi per servizi, ivi comprese tutte le manutenzioni di immobili, attrezzature, arredi ed impianti dell'Ente; di questi ben € 1.541.000,00 sono relativi a servizi esternalizzati, che tengono conto anche del nuovo servizio di base sulla nuova U.D.O. RSSP esternalizzato.

€ 427.100,00=, per l'acquisto di materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci attività caratteristica. In questo caso il Dirigente dovrà operare in conformità a quanto disposto

dal Consiglio di Amministrazione e comunque nel rispetto dei regolamenti dell'Ente e delle vigenti disposizioni di legge in materia.

€ 17.500,00= per oneri diversi di gestione (soprattutto imposte e tasse).

€ 25.600,00= per servizi amministrativi Fond Farmacia Miotti. Servizio per l'intero anno 2019. Maggiore introito a seguito nuova convenzione.

€ 215.100,00= per variazioni di rimanenze, accantonamenti diversi, quote di ammortamento e oneri diversi di gestione.

7.2.3 Obiettivi con impatto certo sul bilancio

Di seguito si indicano, distinti per aree, gli obiettivi dell'anno 2020 con impatto certo sul bilancio 2020, con indicazione dell'importo, della voce di spesa, oppure con indicazione che la spesa è imprevista e le modalità di copertura.

1.Gestione e miglioramento dei servizi	<p>1.1 Mantenimento e miglioramento Servizio Gestione Qualità</p> <p>1.2 Copertura turn over Infermieri</p> <p>1.3 Copertura turn over OSS</p> <p>1.4 Copertura turn over Istruttore Direttivo Amministrativo</p>	<p>Obiettivo 1.1.1 Azioni per il mantenimento SGQ</p> <p>1.2.1 Assunzione infermieri per sostituzione personale dimesso</p> <p>1.3.1 Assunzione OSS per sostituzione personale dimesso</p> <p>1.4.1 Assunzione Istruttore Direttivo Amministrativo per collocamento in quiescenza</p>	<p>Consulenza per Audit e ispezione Ente certificatore € 1.600,00 + IVA 22%. Spesa prevista al conto Consulenze tecniche del budget 2020</p> <p>Costo già ricompreso nel conto relativo alle spese del personale budget 2020</p> <p>Costo già ricompreso nel conto relativo alle spese del personale budget 2020</p> <p>Costo già ricompreso nel conto relativo alle spese del personale budget 2020</p>
2. Sviluppo dei servizi	2.1 Rapporti con ULSS e Comune per sviluppare i servizi	2.1.1 Nuova convenzione con Comune di Lonigo e Fondazione Miotti per servizio riabilitativo domiciliare e iniettivo	Costo (e relativi ricavi) già ricompreso nel conto relativo alle spese del personale budget 2020
3. Apertura al territorio	3.1 Comunicazione istituzionale	3.1.1 Maggiore comunicazione attraverso sito WEB	Adeguamenti per miglioramento.
4. Informatizzazione	4.1 Adeguamento software cartella Socio Sanitaria	4.1.1 Nuova versione del software cartella Socio Sanitaria, molto più completo ed efficiente	Il costo del software e della relativa formazione è già previsto nel budget 2020.
5. Valorizzazione e sviluppo delle risorse umane	5.1 Adozione piano annuale formazione	5.1.1 Formazione tecnica amministrativi e figure uniche	Il piano è in definizione. Tutti i costi sono già quantificati nel budget

		5.1.2 Formazione obbligatoria	2020 nel conto 440 – Costi per servizi e, relativamente alle ore di frequenza, al relativo conto inerente le spese del personale. Corsi formazione obbligatoria sicurezza – con risorse interne. Tutte le ore di formazione riconosciute al personale in orario di servizio sono già ricomprese nel budget del costo del personale
6. Economico-finanziaria	6.1 Effettuazione gare d'appalto Quota parte 2020	6.1.1 Trasporto ospiti 01.02.20-31.01.23 6.1.2 Fornitura materiale ferramenta 01.08.20-31.07.22 6.1.3 Manutenzione porte e portoni REI 01.03.20-29.02.24 6.1.4 Manutenzione infissi e serramenti 01.07.20-30.06.22 6.1.5 Noleggio multifunzione uffici amministrativi 60 mesi dal 24.06.20 6.1.6 Manutenzione attrezzature sanitarie 01.04.20-31.03.22 6.1.7 Servizio di noleggio bombole ossigeno uso medicale 01.03.20-29.02.24 6.1.8 Manutenzione veicoli 15.03.20-31.03.23 6.1.9 Manutenzione attrezzature industriali 01.04.20-31.03.22 6.1.10 Distribuzione automatica bevande e alimenti 01.03.20-28.02.23 7.1.16 Fornitura gas naturale 01.12.20-30.11.21	€ 5.958,00 € 2.708,00 + iva € 1.000,00 + iva € 12.000,00 + iva € 270,00 + iva € 3.000,00 + iva € 1.800,00 + iva € 750,00 + iva € 4.500,00 + iva € 0 € 5.000,00 + iva

8. Ambiente e sicurezza	8.1 Adeguamento esterni ed interni	8.1.1 Ampliamento parcheggio interno 8.1.2 Sostituzione pavimentazione ingresso principale	Costo stimabile in circa € 21.000,00. Le quote di ammortamento sono già previste nel budget 2019. Costo stimabile in € 18.000,00
	8.3 Prove di evacuazione	8.3.1 Prove di evacuazione in caso di incendio	Costo già previsto nel budget del personale

Azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance saranno discusse in corso d'anno nelle riunioni periodiche e, in ogni caso, in occasione del Riesame della Direzione annuale.

8. LA GESTIONE ED IL MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA QUALITÀ

La certificazione ISO 9001 2008, acquisita alla fine del 2015, nel corso del 2018 è stata adeguata alla norma ISO 9001:2015.

II. ELEMENTI IN USCITA AL RIESAME

Saranno definiti nel corso del primo quadrimestre 2021 tutti gli elementi presi in carico negli Audit del 2020. Inoltre, dovrà essere integrata nel piano delle performance la parte relativa ai rischi attualmente slegata dal contesto del medesimo.

Obiettivi per il 2021

Due principali episodi caratterizzeranno la gestione di Villa Serena per l'anno 2021:

La presenza del COVID 19 non consente una normale attività; si procede sempre "in difesa", senza poter accogliere in modo fluido gli Ospiti. Il Centro Diurno é chiuso per ragioni di sicurezza. L'impatto su tutte le procedure delle attività dell'Ente della diffusione del COVID 19 é stato devastante, imponendo di creare un sistema temporaneo adeguato ad hoc alle esigenze di tipo sanitario. Si auspica che nel corso del 2021 le vaccinazioni a tappeto consentano una ripresa delle normali attività aziendali, oltre che sociali.

La Direzione conferma il campo di applicazione del Sistema Qualità e la Politica della Qualità.

La riunione termina alle ore 17,30

Il Responsabile per la qualità Nevio Slaviero

Il Capo Area Servizi Socio Assistenziali Laura Secco

Il Capo Area Economico Finanziario Diego Gastaldi

L'Istruttore gestione Amm.va del Personale Laura Vitaliani

L'Istruttore ufficio acquisti Fiorenza Pizzoli
