

# AltaVita-Istituzioni Riunite di Assistenza-I.R.A.

**P A D O V A**

**COPIA**

## Verbale di deliberazione del Consiglio di Amministrazione

Deliberazione n. **16**

Anno **2018**

Questo giorno di **GIOVEDI' 29 MARZO** alle ore **18.00** nella sala adibita alle sedute consiliari, si è riunito il Consiglio di Amministrazione convocato dal Presidente mediante regolare invito in data **26 MARZO 2018** n. **0001582** di protocollo, diramato a tutti i Signori Consiglieri nei modi e termini di legge e contenente l'ordine del giorno degli argomenti da trattare.

		Presenti	Assenti
<b>INCASTRINI FABIO</b>	<b>Presidente</b>	<b>X</b>	
<b>BENETOLLO GIANFRANCESCO</b>	<b>Consigliere</b>	<b>X</b>	
<b>BOTTAZZO ALESSANDRA</b>	<b>Consigliere</b>	<b>X</b>	
<b>BUZZANCA NUNZIATINA</b>	<b>Consigliere</b>	<b>X</b>	
<b>DESTRO GIANFRANCO</b>	<b>Consigliere</b>	<b>X</b>	
<b>MUNARO VALENTINA</b>	<b>Consigliere</b>		<b>X</b>
<b>SCARPATI LUIGI</b>	<b>Consigliere</b>	<b>X</b>	

Assiste Segretario Dirett. Generale: **NICOLETTO SANDRA**

Il Presidente, accertata la validità della adunanza a termini di legge, passa alla trattazione del seguente

### **OGGETTO**

**APPROVAZIONE PIANO DELLA PERFORMANCE 2018**

Relaziona il Presidente dott. Fabio Incastrini.

Su relazione e proposta del Presidente.

### IL CONSIGLIO

*RICHIAMATO il d. lgs. n. 150/2009, ed in particolare, nel Titolo II (Misurazione, valutazione e trasparenza della performance), l'art. 10, che così recita: "Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche redigono e pubblicano sul sito istituzionale ogni anno entro il 31 gennaio, il Piano della performance, documento programmatico triennale che è definito dall'organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della Funzione Pubblica....., e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi e alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori";*

*VISTA la risposta, fornita in data 26/11/2010 dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), ad un quesito in tema di applicabilità del D. Lgs. n. 150/2009 alle IPAB, secondo la quale "...la Commissione, anche alla luce dei principi espressi dalla sentenza della Corte costituzionale n. 396/1988, è dell'avviso che anche le I.P.A.B. in attesa di trasformarsi in conformità al D. Lgs. n. 207/2001, non essendo comprese nel novero delle amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del D. Lgs. n. 165/2001, non rientrano nell'ambito di applicazione del D. Lgs. n. 150/2009".*

*Pur tuttavia, la Commissione, "...richiamando l'orientamento espresso con riferimento alle Aziende pubbliche di servizi alla persona, ribadisce che è comunque rimessa alla valutazione delle singole Istituzioni l'opportunità di adeguare i controlli esistenti ai principi del D. Lgs. n. 150/2009, tenendo anche conto di quanto stabilito dalle Regioni di appartenenza ai sensi degli articoli 16 e 31 del decreto medesimo.";*

**CONSIDERATO** che AltaVita-IRA ha ritenuto opportuno adottare i principi contenuti nel D.Lgs. 150/2009, in quanto compatibili, e si è dotato di un Regolamento per la misurazione e la valutazione della performance, approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 116/2010, successivamente modificato con d.c. n. 71 del 7 ottobre 2014;

**DATO ATTO** che:

- il suddetto Regolamento, stabilisce che la performance deve essere misurata e valutata

con riferimento all'Amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative in cui si articola e ai singoli dipendenti, con il fine di migliorare la qualità dei servizi offerti, con lo scopo di incentivare la crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative.

- il ciclo di gestione della performance è disciplinato dall'art. 6 del Regolamento e si sviluppa nelle seguenti fasi:

- 1) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- 2) predisposizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali coerentemente alla definizione degli obiettivi;
- 3) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- 4) misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale;
- 5) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- 6) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi;

RICORDATO che il Piano della Performance deve essere redatto, annualmente, in coerenza con i contenuti degli atti di programmazione finanziaria e di bilancio e coordinato con quanto previsto nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, in osservanza al principio della multidisciplinarietà, sancito dalla Legge n. 190/2012 e che la funzione di misurazione e valutazione della performance è svolta:

- dal Nucleo di Valutazione, nominato dal Consiglio di Amministrazione, che valuta la performance generale dell'Ente, della Dirigenza e delle Posizioni Organizzative;
- dai dirigenti per le singole Unità organizzative e per i singoli dipendenti;

ESAMINATO l'allegato il Piano della Performance 2018-2020, predisposto dal Segretario/Direttore Generale;

CONDIVISO quanto sopra esposto dal Presidente;

Con voti unanimi, favorevoli, espressi nei modi di legge,

#### DELIBERA

- 1) di approvare le premesse alla presente deliberazione;
- 2) di approvare il Piano della performance per il triennio 2018-2020, che individua obiettivi strategici ed operativi in coerenza con il ciclo di gestione della performance,

- 3) di demandare al Direttore la pubblicazione, l'attuazione ed il monitoraggio durante il corrente anno, con l'ausilio dell'Organismo di valutazione, e di proporre al Consiglio di Amministrazione le eventuali variazioni legate al contesto di riferimento.

D.C. n. . 16 del 29.03.2018

Il presente verbale è stato letto, approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE

I CONSIGLIERI

f.to INCASTRINI FABIO.....

f.to BENETOLLO GIANFRANCESCO.....

f.to BOTTAZZO ALESSANDRA .....

f.to BUZZANCA NUNZIATINA.....

f.to DESTRO GIANFRANCO

f.to SCARPATI LUIGI

IL SEGRETARIO DIRETT. GENERALE

f.to NICOLETTO SANDRA

---

#### CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata mediante affissione all'Albo dell'Istituto il giorno 09 APR. 2018 rimanendovi per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 124 del Decreto Lgs. 18.8.2000, n. 267, e cioè a tutto il 24 APR. 2018

F.to IL SEGRETARIO DIRETT. GENERALE

*f.to Nicoletto*

---

#### CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione **E' DIVENUTA ESECUTIVA**, ai sensi dell'art. 134 del Decreto Lgs. n. 267/2000, 3° comma, il giorno 19 APR. 2018 (10 gg. dalla pubblicazione)

F.to IL SEGRETARIO DIRETT. GENERALE

*f.to Nicoletto*

---

#### CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione **E' DIVENUTA ESECUTIVA**, ai sensi dell'art. 134 del Decreto Lgs. n. 267/2000, 4° comma, il giorno .

IL SEGRETARIO DIRETT. GENERALE



**AltaVita**  
**ISTITUZIONI RIUNITE DI ASSISTENZA**  
**IRA**

35137 – PADOVA  
Piazza Mazzini, 14

**ANALISI DEL CONTESTO E DELLE PARTI INTERESSATE E**  
**VALUTAZIONE DEI RISCHI/OPPORTUNITA'**  
**PIANO DELLA PERFORMANCE 2018-2020**

In accordo alla Norma  
UNI EN ISO 9001:2015

*Approvato con Deliberazione consiliare n. 16 del 29 marzo 2018 e integrato in accordo alla Norma UNI EN ISO 9001:2015*

## INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. PIANO DELLA PERFORMANCE 2018-2020 .....	4
3. CHI SIAMO.....	6
4. CONTESTO e PARTI INTERESSATE.....	8
5. ANALISI CONTESTO.....	8
5.1 ESTERNO .....	8
5.2 INTERNO.....	11
6. ALTAVITA-IRA in “cifre”.....	16
7. RISCHI OPPORTUNITA’ .....	17
8. ALBERO DELLE PERFORMANCE .....	20
9. PROCESSI.....	21
9.1 OBIETTIVI DI PERFORMANCE.....	21
9.2 RISORSE UMANE .....	25

## 1. PREMESSA

Il presente documento è stato redatto per rispondere ai requisiti della Norma ISO 9001:2015 relativamente agli aspetti connessi all'Analisi del Contesto e Parti Interessate ed alla Valutazione Rischi e Opportunità. L'analisi è stata condotta considerando il "Piano delle Performance" quale parte integrante in quanto obbligo normativo da cui discendono la definizione degli obiettivi strategici dell'Organizzazione.

In particolare AltaVita-IRA ha determinato i fattori esterni ed interni rilevanti per le sue finalità, gli indirizzi strategici che influenzano la sua capacità di conseguire i risultati attesi per il proprio sistema di gestione per la qualità. Tali fattori sono stati identificati partendo dall'analisi del contesto esterno condotto su base nazionale e poi provinciale/comunale e successivamente analizzando internamente gli aspetti connessi al personale ed ai servizi erogati.

Dato il loro effetto, o effetto potenziale, sulla capacità dell'organizzazione stessa di fornire con regolarità prodotti e servizi che soddisfino i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili, AltaVita-IRA ha determinato:

- a) le parti interessate rilevanti per il sistema di gestione per la qualità;
- b) i requisiti di tali parti interessate che sono rilevanti per il sistema di gestione per la qualità.

L'analisi è stata condotta considerando il Campo di Applicazione del Sistema di Gestione, base per l'identificazione dei processi

Successivamente, in base a quanto emerso da Analisi del contesto e Parti interessate, AltaVita-IRA ha determinato i rischi e le opportunità che è necessario affrontare per:

- a) fornire assicurazione che il sistema di gestione per la qualità possa conseguire i risultati attesi;
- b) accrescere gli effetti desiderati;
- c) prevenire, o ridurre, gli effetti indesiderati;
- d) conseguire il miglioramento desiderato o programmato.

In virtù di quanto emerso, sono state pianificate:

- a) le azioni per affrontare questi rischi e opportunità;
- b) le modalità per:
  - integrare e attuare le azioni necessarie nei processi del proprio sistema di gestione per la qualità;
  - valutare l'efficacia di tali azioni.

Le azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità sono state definite in modo proporzionale all'impatto potenziale sulla conformità di prodotti e servizi.

AltaVita-IRA monitora e riesamina, periodicamente, in occasione del Riesame della Direzione, le informazioni che riguardano:

- le parti interessate e i loro requisiti rilevanti
- i fattori esterni e interni
- i rischi e le opportunità.



## 2. PIANO DELLA PERFORMANCE 2018-2020

Il D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" ha introdotto una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, intervenendo in particolare in materia di contrattazione collettiva, di valutazione delle strutture e del personale delle amministrazioni pubbliche, di valorizzazione del merito, di promozione delle pari opportunità, di dirigenza pubblica e di responsabilità disciplinare.

Le disposizioni del suddetto decreto sono finalizzate ad assicurare una migliore organizzazione del lavoro, il rispetto degli ambiti riservati rispettivamente alla legge e alla contrattazione collettiva, elevati standard qualitativi ed economici delle funzioni e dei servizi, l'incentivazione della qualità della prestazione lavorativa, la selettività e la concorsualità nelle progressioni di carriera, il riconoscimento di meriti e demeriti, la selettività e la valorizzazione delle capacità e dei risultati ai fini degli incarichi dirigenziali, il rafforzamento dell'autonomia, dei poteri e della responsabilità della dirigenza, l'incremento dell'efficienza del lavoro pubblico ed il contrasto alla scarsa produttività e all'assenteismo, nonché la trasparenza dell'operato delle amministrazioni pubbliche anche a garanzia della legalità.

In origine era sorto il dubbio dell'obbligatorietà per le Ipab di adottare questo Piano di misurazione della Performance e a tal proposito era stato posto un quesito alla CIVIT (Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità), la quale in data 26 novembre 2010 ha ritenuto che le Ipab, in attesa di trasformarsi in conformità al D.Lgs. 207/2001, non essendo comprese nel novero delle amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D. Lgs. 165/2001, non rientrano nell'ambito di applicazione del D. Lgs. N. 150/2009. La Commissione, comunque, richiamando l'orientamento espresso con riferimento alle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, ribadiva che comunque era rimessa alla valutazione delle singole Istituzioni l'opportunità di adeguare i controlli esistenti ai principi del D.Lgs. n. 150/2009, tenendo anche conto di quanto stabilito dalle Regioni di appartenenza ai sensi degli articoli 16 e 31 del decreto medesimo.

L'Ente ha ritenuto opportuno adottare i principi contenuti nel D.Lgs. 150/2009, in quanto compatibili, e si è dotato di un Regolamento per la misurazione e la valutazione della performance, approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 116/2010, successivamente integrato e modificato con D.C. n. 71 del 7 ottobre 2014.

Detto Regolamento stabilisce che la performance venga misurata e valutata con riferimento all'Amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative in cui si articola e ai singoli dipendenti, con il fine di migliorare la qualità dei servizi offerti, con lo scopo di incentivare la crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative.

Il ciclo di gestione della performance è disciplinato dall'art. 6 del Regolamento sopra citato e si sviluppa nelle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- predisposizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali coerentemente alla definizione degli obiettivi;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale;

- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

La definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori ed il collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse si realizza con il Piano della Performance.

Il Piano della Performance, infatti, secondo quanto stabilito dall'art. 10 del D.Lgs. 150/2009, è un documento programmatico triennale, definito dall'organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione, che definisce, con riferimento agli obiettivi finali, intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché del personale dirigente. La redazione del Piano ha lo scopo di assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance verso l'esterno. In tal senso il Piano viene pubblicato annualmente sul sito web istituzionale, nell'apposita sezione del link "Amministrazione Trasparente", in osservanza a quanto stabilito dal Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 *"Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*, così come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97.

Il Piano della Performance deve esser redatto annualmente in coerenza con i contenuti degli atti di programmazione finanziaria e di bilancio, coordinandolo con quanto previsto dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, in osservanza al principio della multidisciplinarietà, sancito dalla Legge n. 190/2012. La piena attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, infatti, esige il coordinamento e la collaborazione tra le diverse funzioni dell'organizzazione (in particolare nel ciclo di gestione della performance e nei controlli interni), nonché una preventiva attività congiunta di programmazione.

Il PTPCT 2017/2019 è stato approvato con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 33 del 30 maggio 2017 ed è stato confermato con D.C. n. 2 del 22.01.2018, nelle more dell'approvazione dell'aggiornamento del PTPC anni 2018-2020, che avverrà dopo l'approvazione del Piano della Performance.

La funzione di misurazione e valutazione della performance è svolta:

- dal Nucleo di Valutazione, nominato dal Consiglio di Amministrazione, che valuta la performance generale dell'Ente, della Dirigenza e delle Aree Organizzative;
- dai dirigenti per le singole Unità organizzative e per i singoli dipendenti.

### 3. CHI SIAMO

AltaVita-Istituzioni Riunite di Assistenza-IRA è una Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB) sorta a Padova nel 1821 e da allora sempre attiva. AltaVita svolge un servizio pubblico a finalità sociale.

La missione principale è di fornire ospitalità ed assistenza agli anziani autosufficienti e non autosufficienti, per i quali non sia più possibile la permanenza nel proprio ambiente familiare.

In particolare il campo di applicazione delle attività svolte dalla struttura riguarda:

**PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO SANITARI, ASSISTENZIALI E RIABILITATIVI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI IN REGIME RESIDENZIALE. PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI SOCIO-SANITARI ASSISTENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI IN REGIME DI SEMIRESIDENZIALITÀ**

Con le sue strutture e le sue attività AltaVita-IRA afferma e contribuisce a rendere effettivo, per i cittadini, il diritto di scegliere tra i diversi soggetti erogatori, con le modalità e i limiti fissati dalla legislazione vigente in particolare per i servizi distribuiti sul territorio.

L'attività di tutela e di promozione della salute dell'anziano è finalizzata al rispetto della dignità personale ed al mantenimento delle capacità fisiche, mentali e sociali, al fine di garantire una buona qualità di vita.

Le strutture di AltaVita-IRA:

**Sede Legale e Amministrativa–Piazza Mazzini 14** – Padova: comprende la Presidenza, la Segreteria Generale, l'Ufficio Risorse Umane, l'Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio e l'Ufficio Tecnico.

**Centro Servizi Beato Pellegrino, Via B. Pellegrino n. 192 a Padova** ove hanno sede l'Organizzazione, il Coordinamento sanitario, i Servizi Generali e quattro residenze:

Residenza Rose:	ospiti non autosufficienti	n° 120 posti letto
Residenza Tulipani:	ospiti non autosufficienti	n° 100 posti letto
Residenza Mimose:	ospiti non autosufficienti	n° 21 posti letto
	ospiti non autosufficienti - livello medio	n° 72 posti letto
Residenza Fiordalisi:	ospiti non autosufficienti	n° 35 posti letto
	ospiti non autosufficienti - livello medio	n° 48 posti letto

**Pensionato Piaggi, Piazza Mazzini 16 a Padova, Residenza per autosufficienti con n. 60 stanze** singole e matrimoniali di varie dimensioni, con bagno e terrazzo.

**Centro Diurno “Casa Famiglia Gidoni”–Via Monsignor Fortin, 34 a Padova**, destinato ad anziani non autosufficienti con ospitalità semi-residenziale per n° 30 posti.

**Centro Servizi “Palazzo G.A. Bolis” – P.zza Beatrice De Claricini 12 – Selvazzano-PD**, ove si trovano le seguenti residenze per persone anziane non autosufficienti:

Residenza Monte Rua:	ospiti non autosufficienti	n° 60 posti letto
Residenza Monte Venda:	ospiti non autosufficienti	n° 40 posti letto

**Centro Diurno “Monte Grande” – P.zza Beatrice De Claricini 12 – Selvazzano-PD**, rivolto ad anziani non autosufficienti n° 30 posti

AltaVita-IRA garantisce ai suoi ospiti, in forme differenziate e tenendo conto della tipologia della struttura adeguata alla loro condizione, una varietà di servizi, quali: servizio di assistenza sanitaria, servizio socio-assistenziale, servizio di psicologia, servizio di fisioterapia, servizio di attività motorie, servizio di logopedia, servizio educativo – animativo, servizio dietetico, servizio di ristorazione, servizio di lavanderia-guardaroba, servizi accessori.

Le strutture di AltaVita-IRA e relativi servizi per ospiti non autosufficienti applicano un sistema di gestione della qualità certificato secondo Norma UNI EN ISO 9001: 2008.

## 4. CONTESTO e PARTI INTERESSATE

L'Organizzazione ha determinato i fattori interni ed esterni rilevanti per le sue finalità ed indirizzi strategici, partendo dall'analisi del territorio in cui si trova inserita e valutando gli aspetti interni dell'Organizzazione a livello di personale, servizi ed iniziative offerte. Inoltre, dato il loro effetto sulla capacità di influire sull'Organizzazione relativamente all'efficacia ed efficienza del SGQ, sono state determinate le parti interessate rilevanti suddivise tra ESTERNE (E):

- Utenti,
- Territorio
- Fornitori
- Provincia/Regione
- Ente di Certificazione/Accreditamento
- Normazione
- ULSS

INTERNE (I): l'Organizzazione stessa, quali i suoi lavoratori/operatori.

Ciascuna delle quali "richiede" direttamente e non degli adempimenti all'Organizzazione che vengono gestiti secondo quanto di seguito riportato ed in base alla prassi operative stabilite con le procedure e la modulistica facente parte del Sistema di Gestione Qualità.

## 5. ANALISI CONTESTO

### 5.1 ESTERNO

#### ➤ Nazionale

La popolazione anziana, over 65, in Italia è di oltre 13 milioni di persone e, secondo dati ISTAT, il 77,2% ha almeno una malattia cronica e solo il 36,6% gode di buona salute.

A fronte di questo considerevole numero non corrisponde un'adeguata assistenza sanitaria e i livelli essenziali di assistenza (LEA) non prevedono la visita geriatrica, i servizi sono spesso carenti, sia pure in modo disomogeneo sul territorio nazionale. D'altro canto la disponibilità di specialisti in Geriatria è molto esigua in rapporto al fabbisogno e non vi sono prospettive di miglioramento. Basti pensare che nell'ultimo concorso nazionale, il numero di specializzandi previsti era di 164 in Geriatria a fronte dei 396 specializzandi in Pediatria, sebbene la società italiana sia sempre più longeva. Nell'anno 2050 infatti, secondo i dati forniti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, il numero delle persone anziane raddoppierà.

Secondo quanto indicato nella recente indagine UE "Report active ageing index", che ha messo a confronto 28 Paesi europei nell'arco di tempo dal 2008-2012, l'Italia risulta al 15° posto in Europa per servizi dedicati agli anziani, i quali risultano essere sempre più fragili a causa dell'insufficiente attenzione alle loro necessità nella società, nell'ambiente, in casa e nella sanità.

Per far fronte a questo diventa sempre più importante promuovere un "invecchiamento attivo" che tenga conto non solo della salute ma anche della partecipazione sociale.<sup>1</sup>

#### ➤ Comunale

Di seguito si riportano alcuni dati relativi al territorio del Comune di Padova.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dati presi dal convegno "Invecchiamento attivo e autodeterminazione per il fine vita: strategie di tutela dell'anziano" nell'ambito del progetto Bollini Rosa Argento dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (Onda).

## La popolazione a Padova: EVOLUZIONE

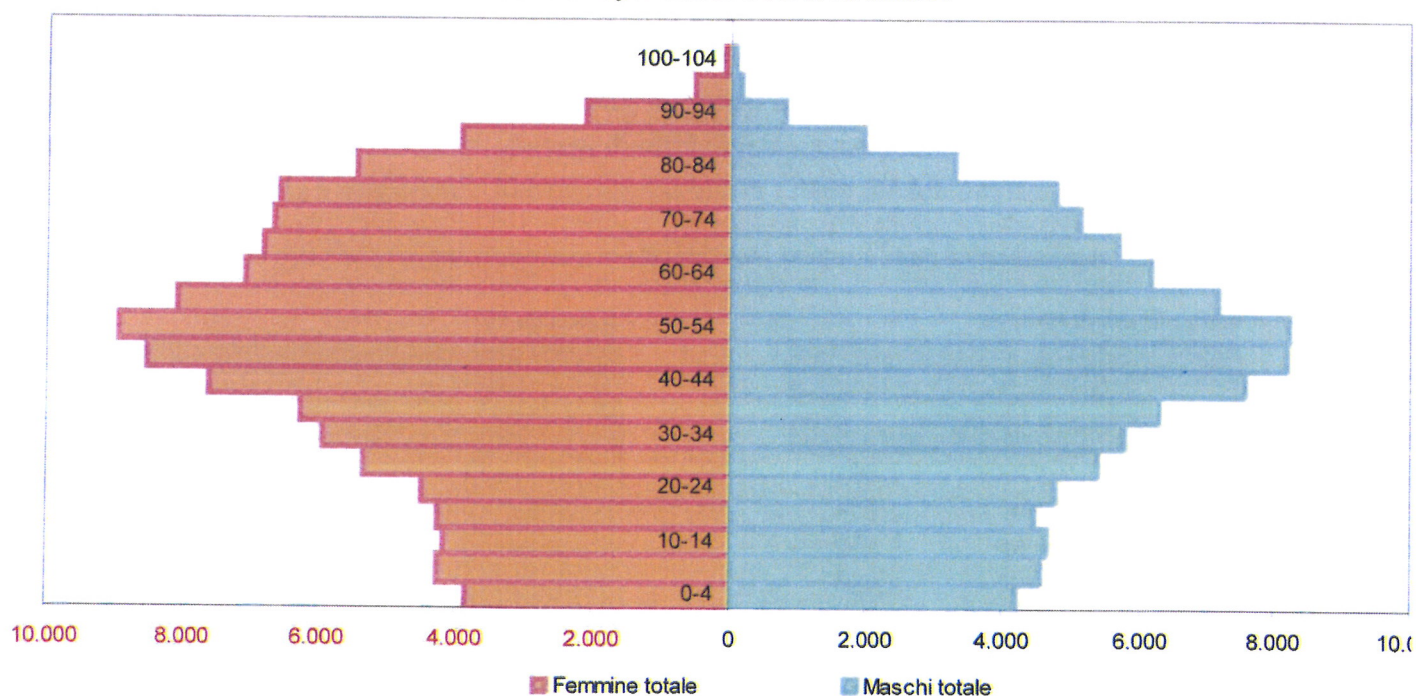
Padova si estende su una superficie di 92,85 kmq e conta 209.829 residenti al 31.12.2016 (98.604 maschi e 111.225 femmine), pari al 23% circa degli abitanti dell'intera provincia e a circa il 4% del Veneto. E' il terzo capoluogo Veneto per dimensione demografica, dopo Venezia e Verona e il quattordicesimo a livello nazionale.

Nel periodo 2000-2016 la popolazione padovana ha manifestato un andamento complessivamente crescente fino al 2010, dopodiché la tendenza si è progressivamente smorzata con un calo significativo nel 2013, quando l'ammontare complessivo, anche per effetto della revisione della banca dati anagrafica a seguito dell'ultimo censimento, si è riportato agli stessi livelli di oltre un decennio fa.

Analizzando la composizione per età della popolazione, si nota la tendenza ad un progressivo invecchiamento. Ciò è testimoniato anche dalla dinamica sempre crescente dell'indice di vecchiaia (proporzione di residenti di età pari o superiore a 65 anni ogni 100 ragazzi con meno di 15 anni) che nel 2010 era 198,31 e raggiunge il valore di 210,84 nel 2016.

L'incidenza della popolazione ultrasessantacinquenne sul totale è sempre significativa: ogni 4 padovani uno ha più di 65 anni. Gli ultraottantenni rappresentano l'8,7% dei residenti nel 2016 e quindi 1 padovano su circa 12 ha più di 80 anni.

Residenti per classe d'età al 31/12/2016



**Indicatori di struttura demografica della popolazione - 2010-2016**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Indice di vecchiaia	198,31	200,53	201,49	203,59	205,04	207,62	210,84
Indice di dipendenza	56,53	57,53	58,44	60,33	60,60	60,84	60,99
Età media	45,60	45,71	45,88	46,13	46,25	46,25	46,66
Età media maschi	43,30	43,40	43,57	43,82	43,97	43,97	44,44
Età media femmine	47,63	47,76	47,92	48,16	48,27	48,27	48,62
Tasso di natalità	8,56	8,31	8,28	8,06	8,03	7,34	7,37
Tasso di mortalità	11,17	11,58	11,90	11,70	11,11	12,39	12,35
Numerosità media delle famiglie	2,08	2,07	2,07	2,08	2,08	2,06	2,05

L'area di cura anziani del Comune di Padova comprende il 8,7% del totale della popolazione, e coinvolge l'intervento comunale per le aree delle politiche sociali e socio-assistenziali. Gli over 80, in tutto 18.313, sono in maggioranza donne (66%), soprattutto nel caso degli over 90 per i quali la sproporzione (919 uomini e 2.754 donne) richiama una particolare attenzione da parte dell'Ente.

L'Amministrazione Comunale distribuisce la propria offerta di servizi sociali rispetto ai vari segmenti da cui è costituita la popolazione, con interventi di assistenza domiciliare per le persone in condizione di non autosufficienza, per il sostegno della famiglia nelle sue funzioni genitoriali, per contrastare il rischio di disagio sociale dei giovani, per l'integrazione del reddito di persone in condizioni di difficoltà economica e per il sostegno dei soggetti più deboli, quali i disabili, i portatori di dipendenze e gli anziani.

**Ospiti non autosufficienti nelle strutture residenziali per anziani in convenzione con l'Ulss 16**
**Nel comune di Padova**

Anno	Presenti nell'anno	Presenti a fine anno
2007	2.371	1.681
2008	2.276	1.676
2009	2.424	1.802
2010	2.687	1.957
2011	2.827	1.814
2012	2.938	1.901
2013	2.461	1.820
2014	2.412	1.799
2015	2.568	1.836
2016	2.583	1.790

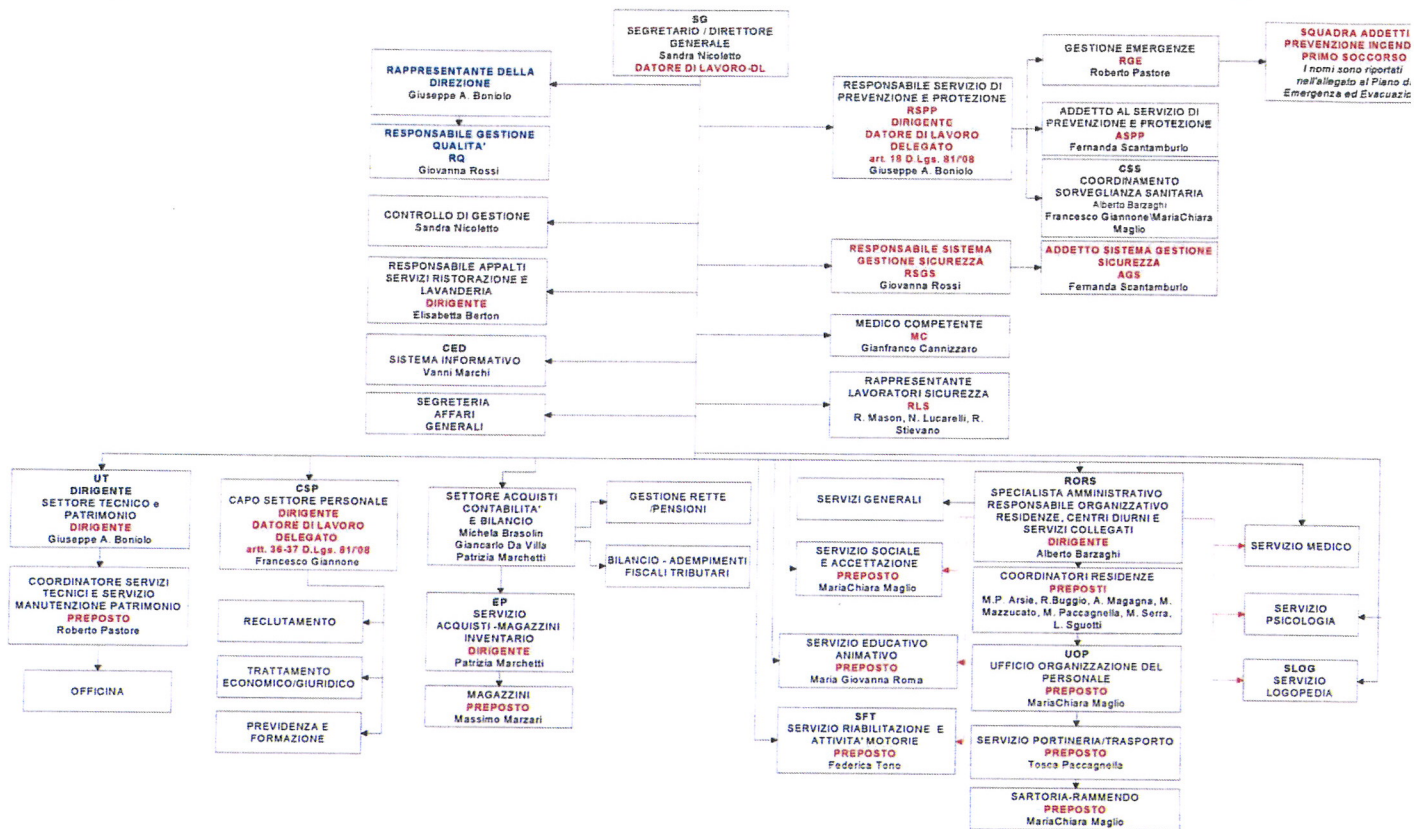
**Nell'Ulss 16**

Anno	Presenti nell'anno	Presenti a fine anno
2007	2.449	1.739
2008	2.443	1.804
2009	2.579	1.926
2010	3.052	2.222
2011	3.435	2.342
2012	3.567	2.407
2013	3.203	2.415
2014	3.193	2.422
2015	3.370	2.457
2016	3.435	2.412

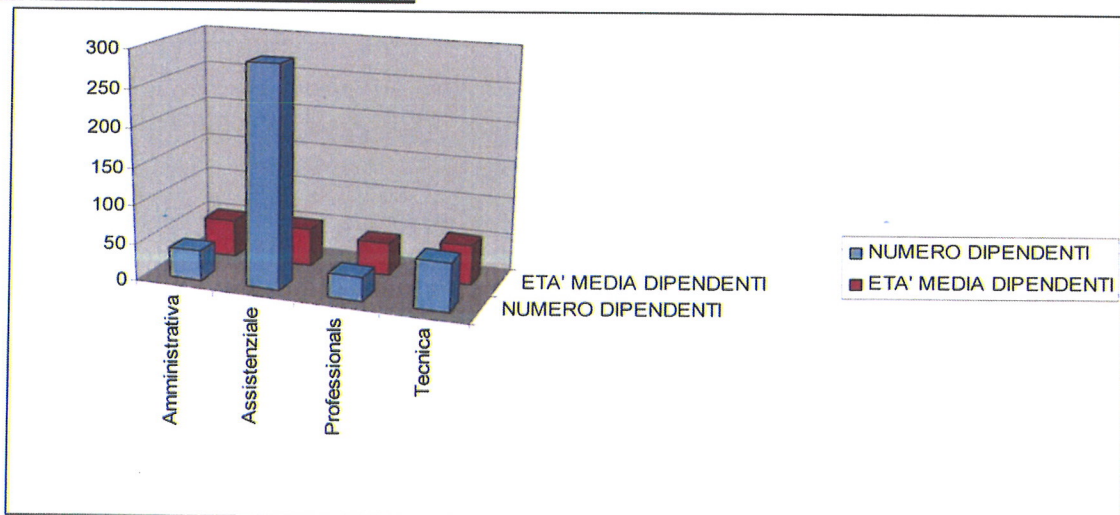
Fonte: Ulss 16

## 5.2 INTERNO

### ➤ Organizzazione aziendale



### Personale dipendente distinto per aree



### Età media anagrafica dei dipendenti di AltaVita-IRA alla data del 28/02/2018

AREA	NR. DIPENDENTI	ETA' MEDIA
Amministrativa	32	49,7
Assistenziale	292	49,89
Professionals	31	42,62
Tecnica (Serv.Gen./Manutenzioni/OASI/APSE/Cucina)	63	52,78
<b>Ente</b>	<b>418</b>	<b>49,77</b>



➤ ***Servizi ed iniziative offerte***

AltaVita-IRA offre i propri servizi alle persone anziane non autosufficienti in convenzione con l'Azienda ULSS n. 6 di Padova (ex ULSS n. 16).

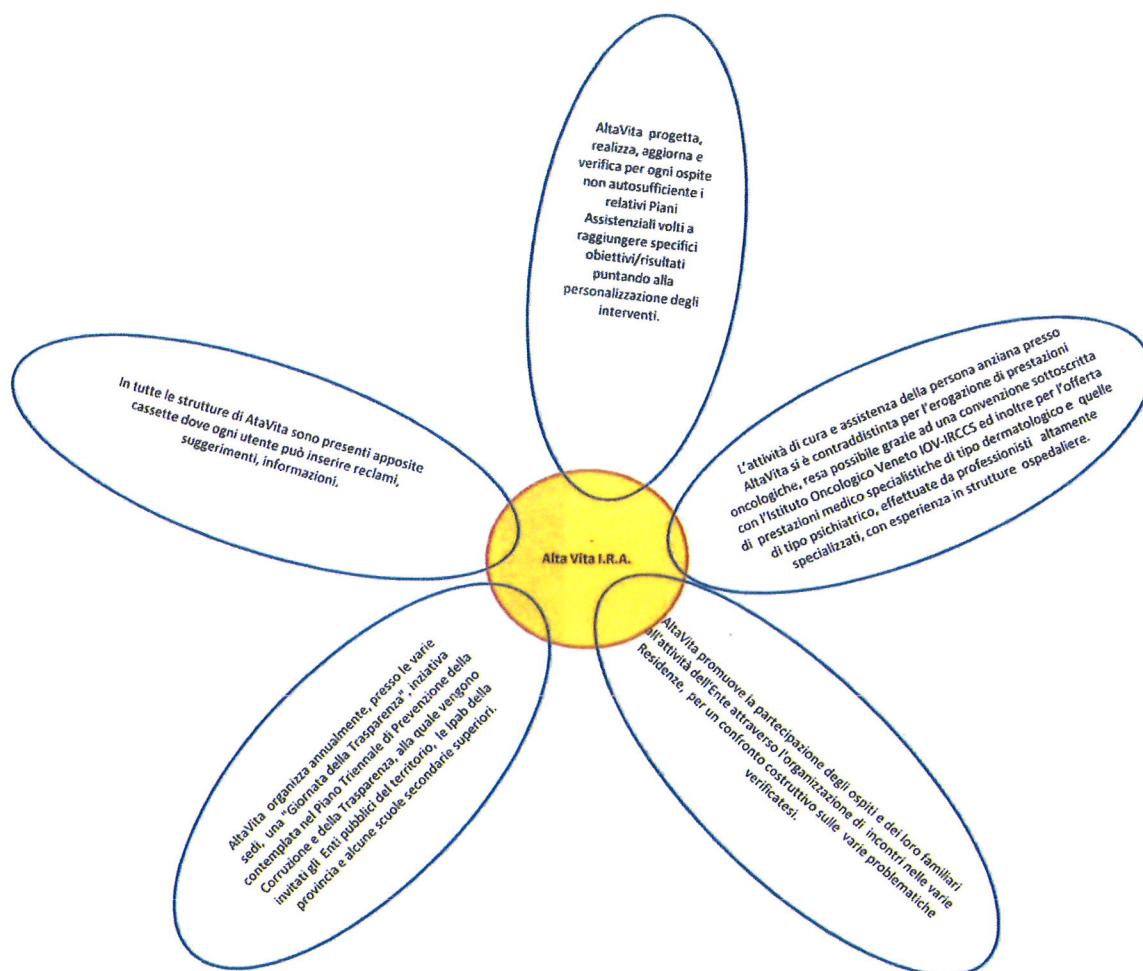
**Ospiti presenti al 28/2/2018 per livello di non autosufficienza:**

Ospiti 1° livello assistenziale	340
Ospiti 2° livello assistenziale	86
Ospiti art. 3 (1° liv. ass.le)	29
Ospiti art. 3 (2° liv. ass.le)	9
Posti di sollievo/privati	18
Tulipani Auto	1
<b>TOTALE</b>	<b>483/496</b>

**Età media anagrafica degli ospiti alla data del 28/02/2018**

<b><i>CENTRO SERVIZI</i></b>	<b><i>ETÀ MEDIA OSPITI (anni) al 28/2/2018</i></b>
Centro servizi Beato Pellegrino	84,81
Centro Servizi Bolis	82,87
Pensionato Piaggi	87,06

AltaVita-IRA, al fine di assicurare un livello di qualità elevato nell'erogazione dei servizi ai suoi ospiti, realizza le seguenti iniziative:



### ➤ **Rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti**

Il Sistema Qualità di AltaVita-IRA, certificato UNI EN ISO 9001:2008, e di prossima ricertificazione secondo la Nuova Norma ISO 9001:2015, prevede, tra l'altro, la rilevazione annuale del grado di soddisfazione degli Utenti, attraverso la somministrazione di un questionario a Familiari e Anziani dell'Ente.

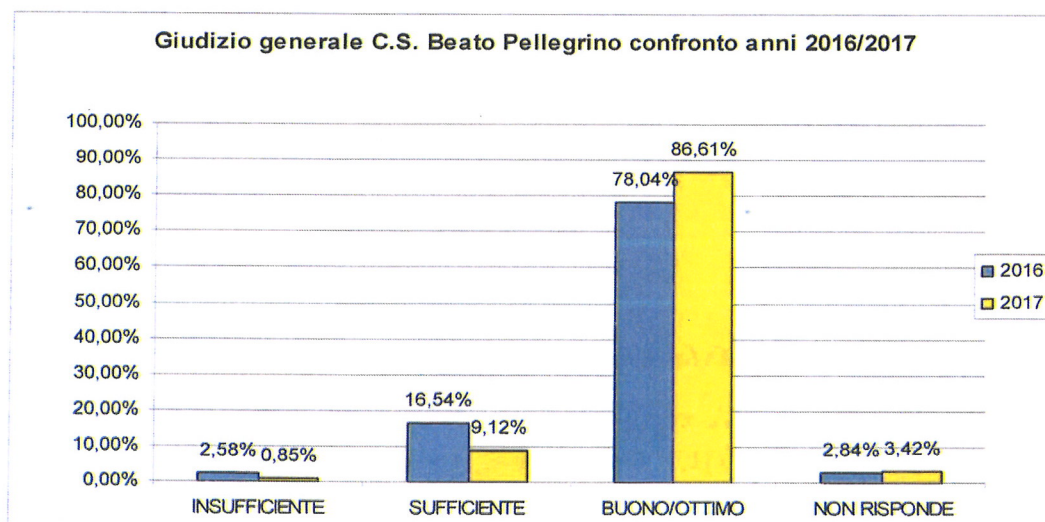
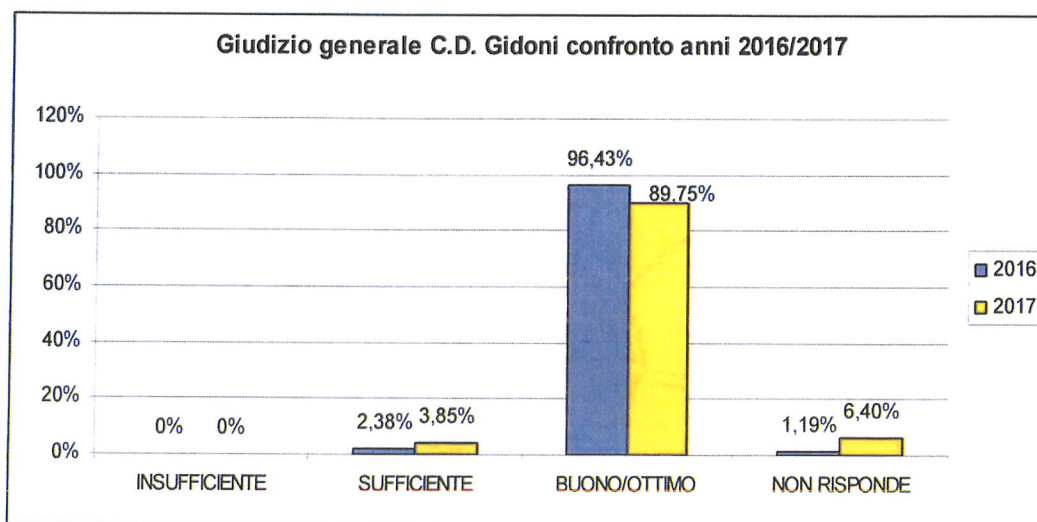
Per quanto riguarda il giudizio generale, la sede con le migliori performance per il 2017 risulta essere il Centro Diurno Gidoni con una somma di giudizi buono/ottimo del 89,75%. Seguono Centro Servizi Beato Pellegrino con una somma di giudizi buono/ottimo del 86,61%, Centro Diurno Monte Grande con una somma di giudizi buono/ottimo del 83,87%, Centro Servizi Palazzo Bolis con una somma di giudizi buono/ottimo del 78,63% e Pensionato Piaggi con una somma di giudizi buono/ottimo del 73,91 %.

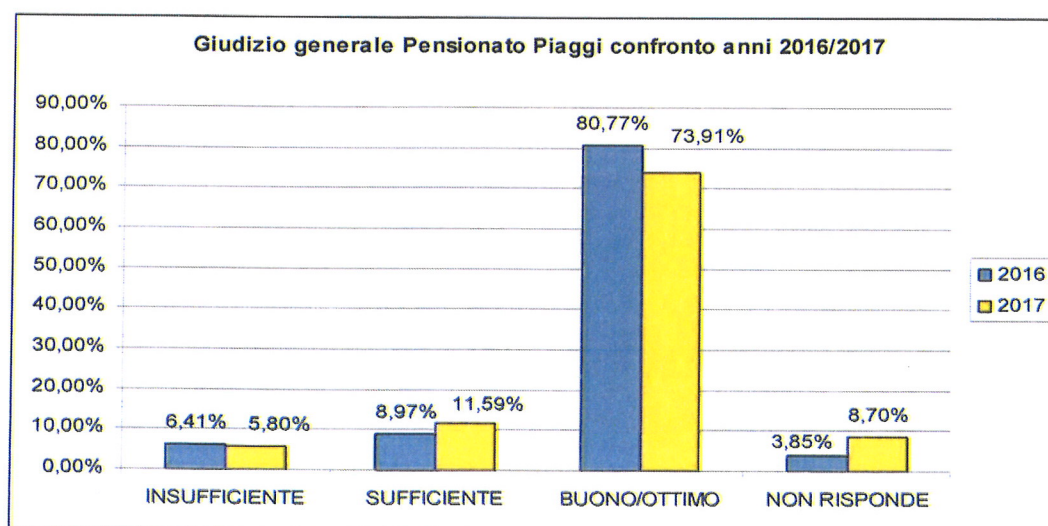
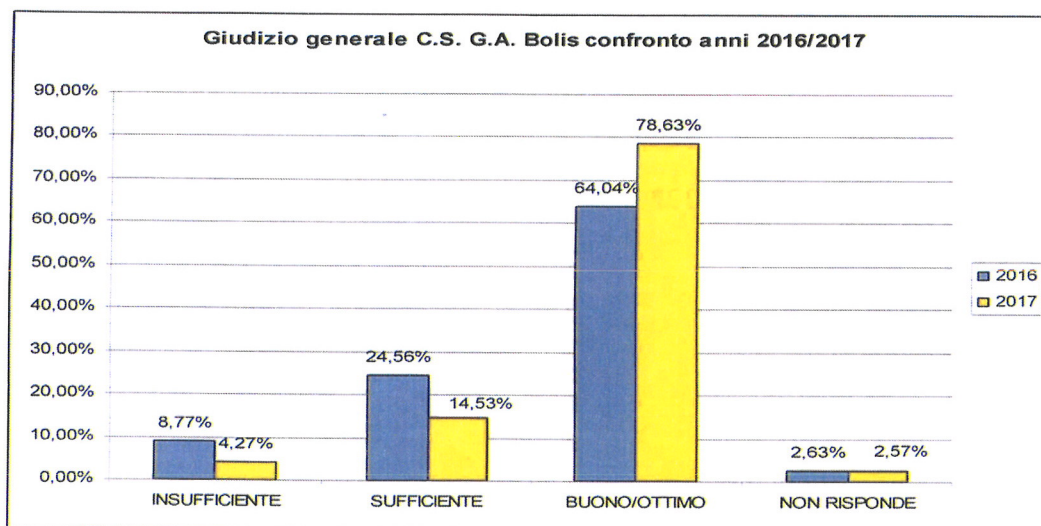
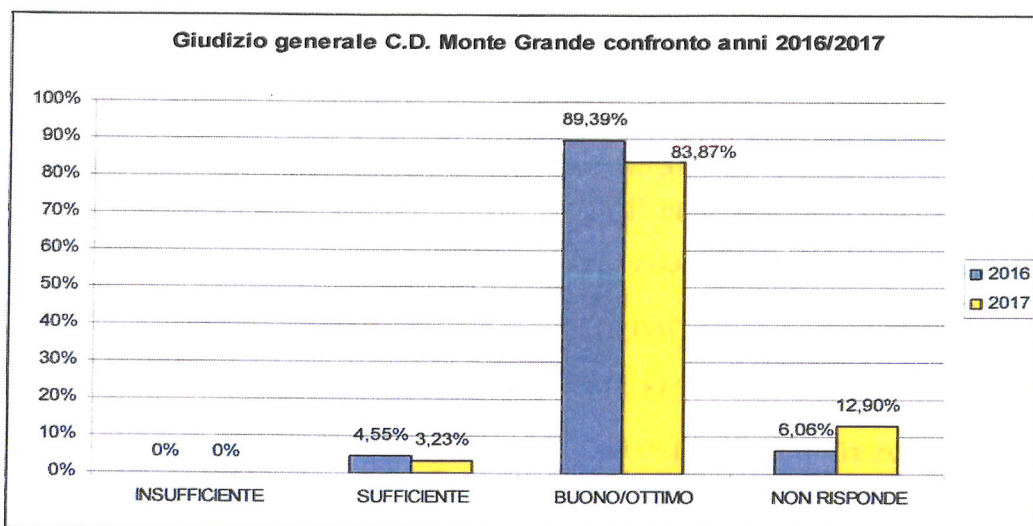
Va, inoltre notato che rispetto all'anno 2016, vi è stato, per tutte le sedi, un aumento della % dei giudizi di ottimo. Infatti, per il Centro Diurno Casa Gidoni, si è passati dal 50% del 2016, al 53,85% del 2017, per il Beato Pellegrino dal 23% del 2016 al 33,33% del 2017, per il Monte Grande dal

33,33% del 2016 al 47,31% del 2017 , per Palazzo Bolis dal 16,67% del 2016 al 25,64% del 2017 e infine per il pensionato Piaggi dal 28,21% del 2016 al 33,33%.

Un'altra importante osservazione riguarda il giudizio dell'utenza sulla Gestione Amministrativa dell'Ente: il rapporto dell'utenza con l'amministrazione è percepito dall'utenza in maniera positiva. Per il Centro Diurno Gidoni nel 2017 la somma dei giudizi buono/ottimo è stata del 96,15%; per il Centro Diurno Monte Grande 93,55 %, per il Centro Servizi Beato Pellegrino del 88,03%, per Palazzo G.A.Bolis del 84,61% e per il Pensionato Piaggi del 82,6%.

Di seguito si riportano i grafici degli andamenti di soddisfazione:





## 6. ALTAVITA-IRA in “cifre”.

### Bilancio economico annuale di previsione per l'esercizio 2018.

Il documento è stato predisposto su schema conforme al modello previsto dalla normativa vigente e si sostanzia nei seguenti dati (valori in unità di euro):

- Valore della produzione	22.996.114
- Costi della produzione	22.760.937
- Differenza (A-B)	235.177
- Proventi e oneri finanziari	(29.000)
- Rettifiche di valore att. Fin.	(79.000)
- Risultato prima delle imposte	127.177
- Imposte di esercizio	605.000
- Utile (Perdita) di esercizio	(477.823)
- Ammortamenti sterilizzati	606.474
- Risultato positivo della gestione	128.652

## 7. RISCHI e OPPORTUNITA'

Nella pianificazione delle proprie attività AltaVita-IRA tiene conto del contesto e delle parti interessate rilevanti, analizzate precedentemente, e determina gli "effetti dell'incertezza" quali rischi aventi esiti negativi ed opportunità aventi esiti positivi.

Si riscontra, infatti, alla data del 28 febbraio 2018, la mancata occupazione n. 13 posti letto (C.S. Beato Pellegrino ospiti presenti 383 su 396 posti letto autorizzati – C.S. Palazzo Bolis ospiti presenti 100 su 100 posti letto autorizzati).

Il fenomeno dell'incapienza delle impegnative su posti letto autorizzati viene quantificato in n. **70/496** (38 ospiti in art. 3, 18 ospiti privati-sollievo, 1 ospite auto, 13 posti vuoti per effetto del turn over degli assistiti).

Di seguito si riporta la permanenza media degli ospiti non autosufficienti al 28/02/2018 (rif.: numero ospiti presenti)

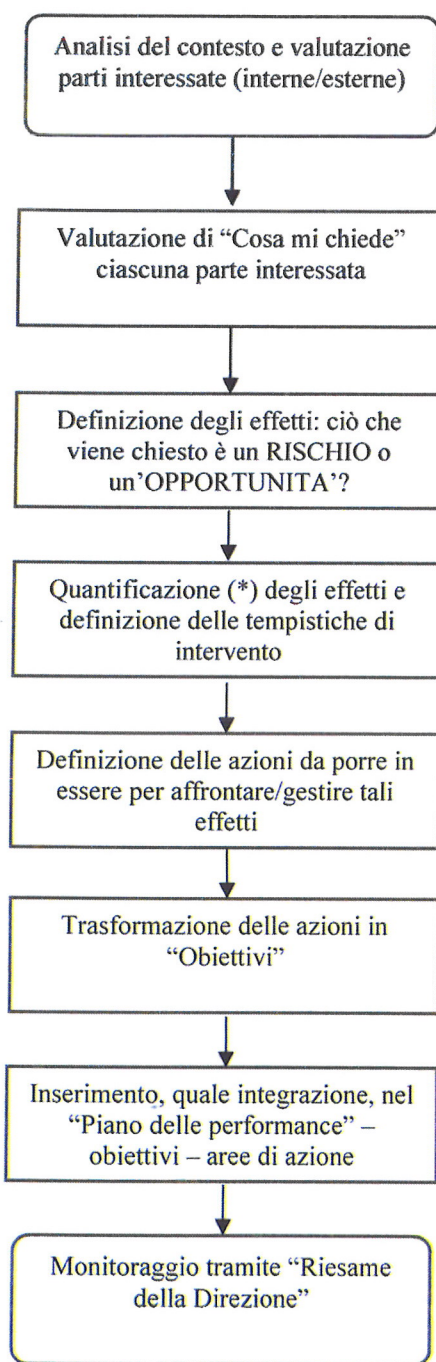
CENTRO SERVIZI	Permanenza media < 2 anni	Permanenza media > 2 anni	Permanenza media > 3 anni	Permanenza media > 4 anni	Permanenza media > 5 anni
Centro Servizi Beato Pellegrino (n. ospiti 383)	199	41	37	29	77
Centro Servizi Bolis (n. ospiti 100)	46	18	7	3	26

Il mancato rilascio da parte dell'ULSS n. 6 "Euganea" delle impegnative di residenzialità comporta una ripercussione nel bilancio dell'Ente in termini di minori ricavi, per l'anno 2018, così stimati:

1° LIVELLO ASSISTENZIALE	356	340,00	- 16,00	€ 49,00	365	-€ 286.160,00
2° LIVELLO ASSISTENZIALE	140	86,00	- 54,00	€ 56,00	365	-€ 1.103.760,00
TOTALE	496	426,00	- 70,00			-€ 1.389.920,00

POSTI PREVISTI BEAP 2018:	previsti	effettivi	differenza	Valore quota	gg anno	
1° LIVELLO ASSISTENZIALE	341	340,00	- 1,00	€ 49,00	365	-€ 17.885,00
2° LIVELLO ASSISTENZIALE	85	86,00	1,00	€ 56,00	365	€ 20.440,00
TOTALE	426	426,00	-			€ 2.555,00

L'analisi di valutazione "rischi e opportunità" è stata condotta secondo il seguente flusso:



Dall'analisi condotta sono stati definiti per l'Organizzazione i seguenti RISCHI/OPPORTUNITA', trasformati poi in obiettivi strategici e gestiti, secondo le regole del Sistema di Gestione, come "Obiettivi di performance" per processo.

<b>ASPETTO</b>	<b>PARTE INTERESSATA</b> (E – Esterna I - Interna)	<b>RISCHIO/ OPPORTUNITA'</b>	<b>Quantificazione (*)</b>	<b>ACCETTABILITÀ (*)</b>	
1 • Mancata occupazione dei posti letto (vedi situazione alla data del 28 febbraio 2018 precedentemente indicata)	Utenti – Territorio (E)	RISCHIO	12	NO	Riqu
2 • incapienza delle impegnative sui posti letto autorizzati	Utenti – Territorio (E)	RISCHIO	6	Sì	Il m riper
3 • Rischio clinico	Utenti – Normazione (E)	RISCHIO	6	Sì	Il ri Reg proc
4 • Rischio movimentazione manuale dei carichi per gli assistenti	Operatori (I)	RISCHIO	9	NO	L'os già ; (rif.
5 • Rischio rumore per gli ospiti e dipendenti legato ai lavori di trasformazione del 4° e 5° piano del Pensionato Piaggi	Utenti (E) e Operatori (I)	RISCHIO	16	NO	Il ris con
6 • Mancata adeguatezza normativa	Normazione (E) Ente di Certificazione / Accreditamento (E)	RISCHIO	16	NO	- Ce - Ap - Att
7 • Trasformazione per il 4° e 5° piano del Pensionato Piaggi in Hostel – casa vacanze	Regione/Provincia (E) Utenti – Territorio (E) Normazione (E)	OPPORTUNITA'	1	Sì	La v prev - A - A - A La p è er dell' Inol linea in fu
8 • Miglioramento della progettazione del servizio	Utenti (E)	OPPORTUNITA'	1	Sì	Migl azion

**(\*) QUANTIFICAZIONE:**

✓ **RISCHI** = Probabilità 'P' x Gravità 'G'

P e G assumono convenzionalmente i seguenti valori: da 0 a 5 secondo lo schema ripreso dal

✓ **OPPORTUNITA'** viene definita in base alla disponibilità di risorse necessarie per affrontare

Assume convenzionalmente i seguenti valori: da 1 a 3 secondo l'ordine prioritari (1 – primo ;

✓ Limite di **ACCETTABILITÀ** per R, quando quanto  $R \leq 6$



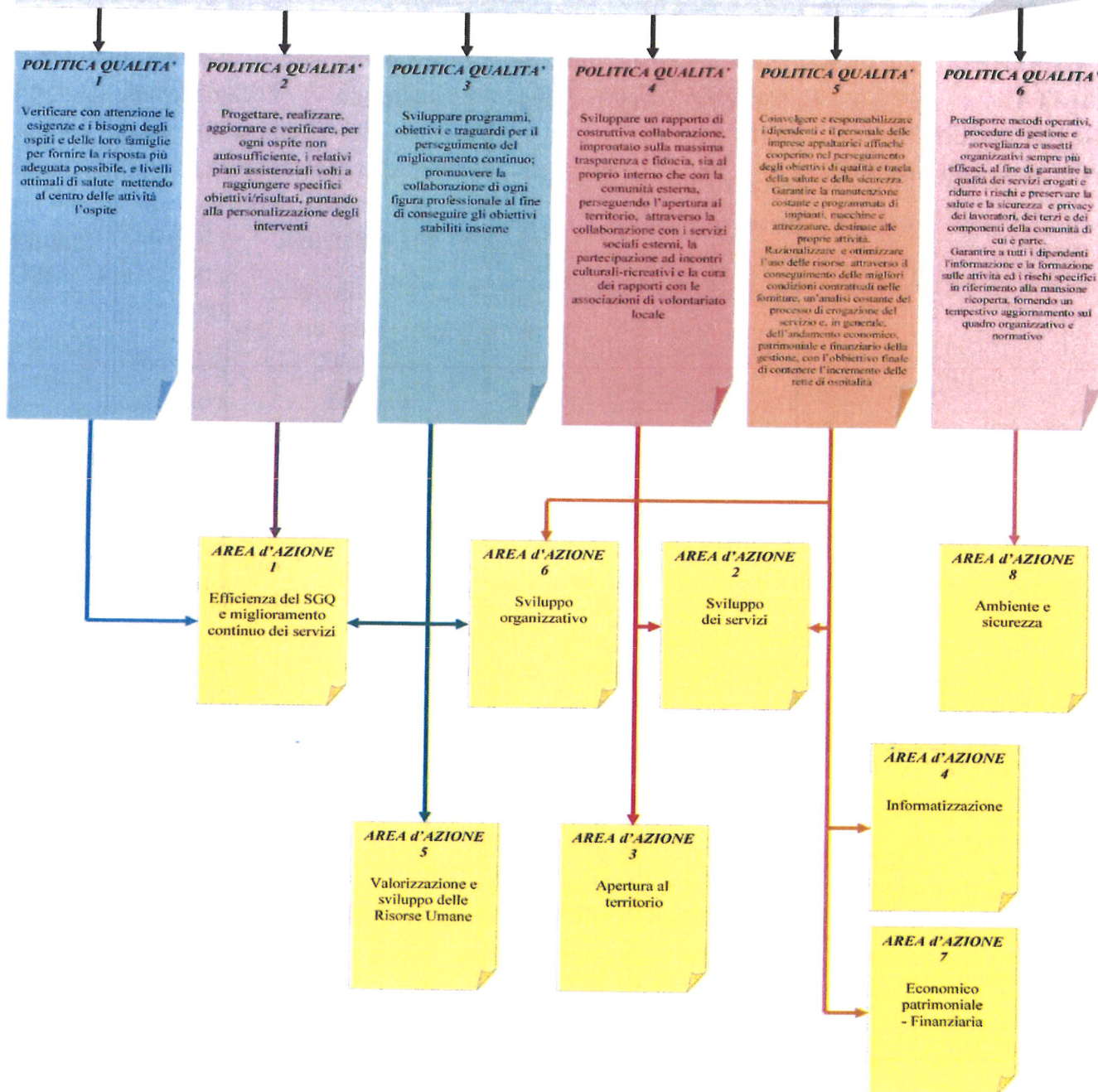


## 8. ALBERO DELLE PERFORMANCE

### MISSION di ALTAVITA - I.R.A.

Progettazione ed erogazione di servizi socio-sanitari, assistenziali e riabilitativi per anziani non auto sufficienti in regime residenziale. Progettazione ed erogazione di servizi socio-sanitari, assistenziali per anziani non auto sufficienti in regime di semi-residenzialità. Inoltre erogazione di servizi assistenziali per anziani autosufficienti in regime residenziale

ALTAVITA - I.R.A., oltre al rispetto degli obblighi di legge, si impegna per assicurare a tutti i dipendenti e ospiti la massima sicurezza e l'erogazione di servizi che consentano alla persona di realizzare la migliore qualità di vita possibile in relazione alle proprie condizioni psico-fisico-sociali.



## 9. PROCESSI

### 9.1 OBIETTIVI DI PERFORMANCE

Si riporta di seguito lo schema degli obiettivi definiti per l'anno 2018 e previsti per il 2019 e il 2020 in base alla politica per la qualità e le aree di azione:

AREE D'AZIONE	2018	2019	2020
<b>1. EFFICIENZA SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' MIGLIORAMENTO CONTINUO DEI SERVIZI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Certificazione secondo la nuova norma UNI EN ISO 9001:2015 entro giugno 2018</li> <li>●Azioni conseguenti al riesame della Direzione dell'anno 2017 per il miglioramento continuo dei servizi attribuiti attraverso le Det. del Segretario Direttore Generale n°18-79-80-81-87 del 2018 sulla base delle aree di azioni generali stabilite dalla DC n.1/2018.</li> <li>●Rinnovo dell'Accreditamento Istituzionale del Centro Servizi Beato Pellegrino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Prima visita di Sorveglianza per il mantenimento del Sistema di Gestione della qualità secondo la NUOVA norma UNI EN ISO 9001:2015</li> <li>●Azioni conseguenti al riesame della direzione dell'anno 2018 per il miglioramento continuo dei servizi</li> <li>●Rinnovo dell'Autorizzazione all'esercizio del Centro Servizi Beato Pellegrino e del Pensionato Piaggi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Seconda visita di Sorveglianza per il mantenimento del Sistema di Gestione della qualità secondo la NUOVA norma UNI EN ISO 9001.2015</li> <li>●Azioni conseguenti al riesame della direzione dell'anno 2018 per il miglioramento continuo dei servizi</li> </ul>
<b>2. SVILUPPO DEI SERVIZI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Attività e cura della persona anziana mediante l'erogazione di prestazioni oncologiche in convenzione con lo IOV-IRCCS e l'erogazione di prestazioni medico dermatologiche e psichiatriche</li> <li>●Miglioramento dei Piani Assistenziali Individuali (PAI)</li> <li>●Controllo attività di erogazione dei servizi assistenziali attraverso la valutazione degli indicatori di processo relativi ai bagni,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Prosecuzione delle attività del 2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Prosecuzione delle attività del 2019</li> </ul>

		alle prestazioni fisioterapiche, logopediche, psicologiche educative-animative e sociali		
<b>3. APERTURA TERRITORIO</b>	<b>AL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Convenzione con Tribunale di Padova per la disponibilità ad accogliere Lavoratori di Pubblica Utilità</li> <li>● Pubblicazione sulla stampa locale di articoli sui progetti e servizi dell'Ente</li> <li>● Convegni "Quando l'Informazione fa male alla Salute" – due edizioni</li> <li>● Convegno sull'evoluzione del "Declino cognitivo" nella residenzialità</li> <li>● Caffè Alzheimer nei Centri Diurni Casa Famiglia Gidoni di Padova e Centro Diurno Monte Grande di Selvazzano Dentro</li> <li>● Eventuale accoglimento di Volontari del Servizio Civile Regionale qualora la Regione bandisca nuovi progetti</li> <li>● Proseguo attività del Comitato Etico con incontri aperti agli utenti</li> <li>● Incontri in Residenza con Utenti/Familiari</li> </ul>	● Prosecuzione delle attività del 2018	● Prosecuzione delle attività del 2019

<b>4. INFORMATIZZAZIONE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Avvio della Cartella Socio Sanitaria digitalizzata</li> <li>●Completamento dello Sviluppo del Sistema di Informatizzazione CBA per l'archiviazione digitale dei documenti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Prosecuzione delle attività del 2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Prosecuzione delle attività del 2019</li> </ul>
<b>5. VALORIZZAZIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Formazione del personale secondo Piano Formativo 2018 annuale adottato in base alle Linee Guida del C.d.A. e verifica della efficacia della formazione, del gradimento dei corsi e dei loro costi</li> <li>●Applicazione del nuovo Contratto Collettivo Nazionale comparto Regioni/Autonomie Locali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Prosecuzione delle attività del 2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●Prosecuzione delle attività del 2019</li> </ul>
<b>6. SVILUPPO ORGANIZZATIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Approvazione del Piano Triennale della Corruzione e della Trasparenza 2018 - 2020</li> <li>● Organizzazione 4° "Giornata della Trasparenza" di AltaVita-IRA</li> <li>●Attuazione adempimenti in materia di sicurezza in applicazione nuovo Regolamento UE n.679/2016</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aggiornamento del PTPCT 2019 - 2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aggiornamento del PTPCT 2020-2022</li> </ul>
<b>7.ECONOMICO PATRIMONIALE FINANZIARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Trasformazione del 4° e 5° piano del Pensionato Piaggi in Attività Turistico-Ricettiva di Hostel-Casa Vacanza</li> <li>●Piena occupazione dei posti letto</li> <li>●Avvio progetto di Co-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Entrata a regime della Struttura Hostel-Casa Vacanza</li> <li>● Piena occupazione dei posti letto</li> <li>●Proseguo attività di Co-housing Terranegra-Padova</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Entrata a regime della Struttura Hostel-Casa Vacanza</li> <li>● Piena occupazione dei posti letto</li> <li>●Proseguo attività di Co-housing</li> </ul>

	<p>housing Terranegra-Padova</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica costante dei consumi e confronto con i Funzionari dell'Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio</li> <li>• Controllo di gestione anche attraverso l'acquisizione di maggiori competenze nell'ambito degli appalti pubblici</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica costante dei consumi e confronto con i Funzionari dell'Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio</li> <li>• Controllo di gestione anche attraverso l'acquisizione di maggiori competenze nell'ambito degli appalti pubblici</li> </ul>	<p>Terranegra-Padova</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica costante dei consumi e confronto con i Funzionari dell'Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio</li> <li>• Controllo di gestione anche attraverso l'acquisizione di maggiori competenze nell'ambito degli appalti pubblici</li> </ul>
<p><b>8. AMBIENTE SICUREZZA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ristrutturazione Centro Servizi Beato Pellegrino per adeguamento alla D.G.R. 84/07</li> <li>• Prosecuzione delle attività di integrazione tra il Sistema di Gestione della Qualità e Sistema di Gestione della Sicurezza</li> <li>• Attività di manutenzione interna entro tempi stabiliti e monitorati</li> <li>• Avvio Analisi del Rischio Clinico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proseguo attività di ristrutturazione</li> <li>• Prosecuzione delle attività di integrazione tra il Sistema di Gestione della Qualità e Sistema di Gestione della Sicurezza</li> <li>• Attività di manutenzione interna entro tempi stabiliti e monitorati</li> <li>• Proseguo Analisi Rischio Clinico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proseguo attività di ristrutturazione</li> <li>• Proseguo Analisi Rischio Clinico</li> </ul>

## 9.2 RISORSE UMANE

### ➤ OBIETTIVI DI OPERATIVITA' E DI PERFORMANCE – Anno 2018

Si riporta di seguito lo schema degli obiettivi correlati ai compiti definiti per l'anno 2018 ripartiti per responsabilità, approvati dal Segretario/Direttore Generale con Determine: DSG n°18 del 12/01/2018, DSG n°80 del 20/02/2018, DSG n°87 del 21/02/2018 e gli obiettivi dei Dirigenti, approvati dal Consiglio di Amministrazione con delibera DC n° 13 del 16/03/2018.

La tabella rappresenta la ripartizione tra i dirigenti e le funzioni responsabili degli obiettivi di performance riportati al paragrafo precedente per l'anno 2018 (vedi colonna 'RIFERIMENTO OBIETTIVO DI PERFORMANCE').

Con approvazione della delibera e delle determine, gli obiettivi vengono consegnati ai soggetti interessati quali responsabili della loro attuazione, la cui rendicontazione viene riportata ed analizzata in occasione del riesame della direzione.

FUNZIONE POSIZIONE ORGANIZZATIVA (rif. Organigramma aziendale)	COMPITI	OBIETTIVI	RIFERIMENTO OBIETTIVO DI PERFORMANCE
SEGRETARIO/DIRETTORE GENERALE	---	• Prosecuzione attività finalizzate alla trasformazione parziale del Pensionato Piaggi ed avvio nuove attività	cfr. "Area di azione" n. 7
		• Applicazione nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro EE LL	cfr. "Area di azione" n. 5
		• Continuazione delle attività di promozione dell'Ente e di apertura al territorio - implementazione delle attività di comunicazione interna ed esterna	cfr. "Area di azione" n. 3
		• Supervisione sulle attività di ristrutturazione del complesso di Via Beato Pellegrino e adempimenti connessi al Codice degli Appalti in qualità di Segretario Dirett. Gen.le	cfr. "Area di azione" n. 8
		• Adempimenti dirigenziali in materia di anticorruzione/trasparenza	cfr. "Area di azione" n. 6
DIRIGENTE TECNICO	---	• Avvio e gestione gara per affidamento "Progettazione Esecutiva" relativa all'adeguamento strutturale L.R. n. 22/2002 del Centro Servizi Beato Pellegrino - adempimenti connessi al Codice degli Appalti in qualità di Dirigente Tecnico	cfr. "Area di azione" n. 8
		• Continuazione attività per realizzazione adeguamenti strutturali finalizzati al cambio di destinazione d'uso del 4 - 5 piano del Pensionato Piaggi - avvio attività	cfr. "Area di azione" n. 7
		• Garantire il regolare funzionamento del complesso di Via Beato Pellegrino n. 192 a Padova e suo decoro	cfr. "Area di azione" n. 8
		• Acquisizione certificazione del Sistema Qualità integrato con l'SGS dell'Ente secondo la nuova norma ISO 9001:2015	cfr. "Area di azione" n. 1
		• Adempimenti dirigenziali in materia di anticorruzione/trasparenza	cfr. "Area di azione" n. 6

<b>RESPONSABILE ORGANIZZATIVO DELLE RESIDENZE E DEI SERVIZI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di gestione e sovrintendenza delle residenze assistenziali e dei Centri Diurni, con controlli periodici in materia di HACCP,</li> <li>• Sovrintendenza dell'Area psico-sociale (assistenti sociali, psicologi, esclusi EPA) e riabilitativa (fisioterapia, logopedia e scienze motorie) su delega del Segretario/Direttore Generale,</li> <li>• Efficiente sincronizzazione tra le attività dei servizi in gestione diretta e quelli esternalizzati con particolare riferimento alle attività esigibili dai Coordinatori di residenza, che necessitano di una maggiore integrazione con la Direzione e gli Enti esterni,</li> <li>• Gestione delle relazioni interne con gli utenti/familiari e le rappresentanze sindacali interne,</li> <li>• Gestione degli adempimenti in materia di sorveglianza sanitaria D.Lgs. 81/2008 nell'ambito dell'Organigramma della Sicurezza approvato dall'Ente,</li> <li>• Controllo della spesa del personale con report mensile,</li> <li>• Periodici controlli notturni presso le strutture residenziali "G.A. Bolis" di Selvazzano D. e "Beato Pellegrino" di Padova,</li> <li>• Coordinamento personale dei Servizi Generali,</li> <li>• Ogni altra attività di struttura complessa, assegnata dal Segretario/Direttore Generale.</li> </ul>	• Avvio cartella socio- sanitaria informatizzata	cfr. "Area di azione" n.	4
		• Supporto al Responsabile Qualità per migrazione alla norma ISO 9001:2015 dei Servizi dell'Ente	cfr. "Area di azione" n.	1
		• Vigilanza operativa sul Gruppo di Lavoro assegnato al Servizio Sociale dell'Ente	cfr. "Area di azione" n.	2
		• Supporto al Segretario Direttore Generale per attuazione adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza su processi inerenti alle residenze	cfr. "Area di azione" n.	6
<b>GESTIONE RISORSE UMANE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reclutamento, trattamento economico/giuridico/previdenziale del personale dipendente e non,</li> <li>• Procedimenti disciplinari e vertenze di lavoro,</li> <li>• Servizio Civile Regionale,</li> <li>• Gestione degli adempimenti in materia di "Sorveglianza Sanitaria - D.Lgs. 81/2008" nell'ambito dell'Organigramma della Sicurezza approvato dall'Ente,</li> <li>• DELEGA, ex art. 16 del D.Lgs. 81/2008 delle funzioni di cui agli artt. 36 e 37 del medesimo Decreto: con obblighi di informazione, formazione, addestramento dei lavoratori e dei loro rappresentanti, in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, con poteri di organizzazione, gestione, controllo e di rappresentanza dell'Ente nei rapporti con Enti pubblici e privati, con autonomia di spesa necessaria,</li> <li>• Gestione delle relazioni interne con le rappresentanze sindacali interne,</li> <li>• Controllo spesa del personale,</li> <li>• Controllo attività formativa obbligatoria servizi appaltati,</li> <li>• Funzioni vicarie del Segretario/Direttore Generale in caso di sua assenza o impedimento in concomitanza con il Dirigente Tecnico.</li> </ul>	• Verifica dichiarazioni di autocertificazioni ai sensi del DPR 445/2000 con cadenza mensile e a campione	cfr. "Area di azione" n.	5
		• Applicazione nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro - Comparto Regioni/Autonomie Locali	cfr. "Area di azione" n.	5
		• Supporto al Segretario Direttore Generale per attuazione adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza su processi del Settore Risorse Umane	cfr. "Area di azione" n.	6
<b>SERVIZIO TECNICO MANUTENZIONI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsabile della gestione emergenze ai fini del D.Lgs. 81/2008,</li> <li>• Addetto alla gestione immobiliare sia tecnica che amministrativa del patrimonio istituzionale e da reddito,</li> <li>• Addetto alla gestione rifiuti speciali pericolosi con controllo e verifica dei registri di carico-scarico, dichiarazione annuale rifiuti speciali (mud); controllo e verifica operazioni SISTRI;</li> <li>• Redazione del Piano delle manutenzioni programmate annuali,</li> <li>• Periodici controlli notturni nelle strutture residenziali "G.A. Bolis" di Selvazzano D. e "Beato Pellegrino" di Padova.</li> </ul>	• Supporto al Dirigente per le attività di trasformazione del quarto e quinto piano del Pensionato Piaggi e di manutenzione alla facciate dei fabbricati ubicati in Selvazzano D. (PD)	cfr. "Area di azione" n.	7
		• Esecuzione Piano manutenzioni programmate anno 2018	cfr. "Area di azione" n.	8
		• Supporto al Dirigente in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza su processi del Settore Tecnico	cfr. "Area di azione" n.	6



<b>INFERMIERI COORDINATORI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinamento e vigilanza sulle attività degli Infermieri, degli Addetti all' Assistenza, degli Operatori di Appoggio ai Servizi Istituzionali, secondo i protocolli vigenti in materia di erogazione dei servizi di assistenza dell' Ente;</li> <li>• costante vigilanza sul personale di residenza, in qualità di preposti, sul rispetto della normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro D. Lgs. 81/2008;</li> <li>• costante vigilanza sul personale di residenza, in qualità di preposti, sul rispetto della normativa in materia di sicurezza e igiene nella somministrazione degli alimenti (HACCP);</li> <li>• costante formazione del personale di residenza alla corretta compilazione delle schede relative alle consegne infermieristiche, qualità/sicurezza e in materia di adempimenti HACCP;</li> <li>• verifica con il Segretario/Direttore Generale dell'assegnazione dei turni al personale di residenza ai fini del rispetto della normativa in materia di anticorruzione;</li> <li>• formazione sul campo al personale per il mantenimento della miglior qualità di vita anche in residenti/ospiti con condizioni psicofisiche gravemente compromesse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supportare il Servizio interno di Qualità e Sicurezza nelle attività per il conseguimento della certificazione ISO 9001:2015</li> </ul>	cfr. area di azione n.	1
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• miglioramento, attraverso il coordinamento di tutti i professionisti che partecipano alla redazione dei Progetti Assistenziali Individuali, della compilazione scheda PAI allo scopo di evidenziare la fase di verifica intermedia che accerta l'attendibilità delle azioni decise da tutti i professionisti, alla luce di quanto suggerito in sede di verifica dell'Ente di certificazione RINA</li> </ul>	cfr. area di azione n.	2
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• avvio cartella socio-sanitaria informatizzata</li> </ul>	cfr. area di azione n.	4
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• in qualità di Responsabili di budget come da determina dirigenziale, verifica costante dei consumi e confronto con i Funzionari dell'Ufficio Acquisti Contabilità e Bilancio</li> </ul>	cfr. area di azione n.	7