



## VERBALE DI RIESAME DELLA DIREZIONE

DATA ATTUALE RIESAME	<b>24 Febbraio 2022</b>
DATA PRECEDENTE RIESAME	<b>14 Ottobre 2021</b>
<b>PERIODO CONSIDERATO</b>	<b>ANNO 2021</b>
DATA PROSSIMO RIESAME	<b>OTTOBRE 2022</b>

*Distribuzione e partecipanti*

*Firme*

Segretario Direttore Generale	Sandra Nicoletto	F.TO: Sandra Nicoletto
Dirigente Amministrativo	Michele Testa	F.TO: Michele Testa
Dirigente Tecnico	Simona Campedel	F.TO: Simona Campedel
UOP	Alberto Barzaghi	F.TO: Alberto Barzaghi
Tecnico Alta Specializzazione	Giuseppe Clemente	F.TO: Giuseppe Clemente
RU	Daniela Lissandron	F.TO: Daniela Lissandron
Segreteria Generale/Funziionario	MariaGrazia Lincetto	F.TO: Mariagrazia Lincetto
RQ	Giovanna Rossi	F.TO: Giovanna Rossi



## VERBALE DI RIESAME DELLA DIREZIONE

ARGOMENTI TRATTATI		AMBITO
<input type="checkbox"/>	1. Premessa al Riesame –Produttività-Gestione- Pandemia Covid-19	QUA
<input type="checkbox"/>	2. Stato delle azioni derivanti dai precedenti riesami e Prestazioni dell'Organizzazione e grado di raggiungimento degli obiettivi, dei traguardi e dei programmi stabiliti relativi all'anno 2021; Piano delle Performance 2021-2023; Piano di Prevenzione della Trasparenza e Anticorruzione anni 2021-2023.	QUA
<input type="checkbox"/>	3. Valutazioni da non conformità, azioni correttive/ /reclami –audit interni anno 2021-Rinuncia alla certificazione	QUA
<input type="checkbox"/>	4. Valutazione Fornitori esterni e loro prestazioni, non conformità fornitore 2021	QUA
<input type="checkbox"/>	5. Valutazione attività inerenti il Sistema HACCP	QUA
<input type="checkbox"/>	6. Valutazione soddisfazione ospiti/famigliari e accreditamento Regionale in applicazione della Legge Regionale 22/2002 e studio Comitato Etico per la buona assistenza e cura della persona	QUA
<input type="checkbox"/>	7. Risultati della formazione, informazione e addestramento	QUA
<input type="checkbox"/>	8. Adeguatezza delle risorse	QUA
<input type="checkbox"/>	9. Cambiamenti nei fattori interni ed esterni rilevanti per il SGQ –Revisione Documentazione	QUA
<b>CONCLUSIONI</b>		
<p>➤ Cambiamenti relativi alla Politica</p>		
<p>➤ Nuovi obiettivi e programmi- Necessità di nuove risorse- Necessità di modifica al sistema di gestione</p>		
<p>➤ Modalità di divulgazione dei risultati</p>		
<p>➤ Opportunità di miglioramento dell'efficacia del Sistema di Gestione e dei relativi processi</p>		
<b>ALLEGATI</b>		
<p>➤ I dati grezzi sono conservati in file su Server I su file protetto e gestito dal Responsabile Qualità</p>		
ALLEGATO A –STATO AVANZAMENTO DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLA DETERMINA SG 83 DEL 03.03.2021 PROGETTUALITÀ		
ALLEGATO B – STATO AVANZAMENTO DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLA DETERMINA SG 82 del 03.03.2021 PER IL PERSONALE CHE RICOPRE FUNZIONI DI COORDINAMENTO O CON SPECIFICHE RESPONSABILITA'		
-Tabella presenze medie Centri Diurni-periodo MARZO-DICEMBRE 2021.		
-Stralcio Riesame della Direzione per la Salute e Sicurezza dei Lavoratori del 21 Dicembre 2021-Emergenza Covid-19.		
<p>➤ ALLEGATO C – STATO AVANZAMENTO DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLE DETERMINA SG 81 DEL 03.03.2021 E 74 25.03.2021 PER IL PERSONALE DELL'AREA DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE E DET 393 DEL 26.11.2021 PER IL PERSONALE INFERMIERISTICO.</p>		
<p>➤ ALLEGATO D OBIETTIVI ASSEGNATI ALLA DIRIGENZA CON DELIBERA 12 DEL 17.03.2021 Riformata da DELIBERA 39 DEL 4 OTTOBRE 2021</p>		
<p>➤ Relazione Responsabile Organizzativo esiti questionario gradimento visite parenti somministrato ad agosto 2021</p>		
<p>➤ Allegato esiti formazione ANNO 2021- Responsabile Risorse Umane.</p>		



## • Premessa al Riesame e Produttività

### COMMENTO GENERALE, LINEE GUIDA ED OBIETTIVI

Sono stati analizzati gli esiti degli obiettivi relativi all'anno 2021 assegnati con Det.n° 74 del 25.02.2021, 81-82-83 del 03.03.2021, 33 del 26.11.2021, D.C n° 12 del 17.03.2021 e D.C. 39 del 4 Ottobre 202. Nell'analisi condotta sono stati considerati i seguenti documenti:

- Piano delle performance,
- Piano della trasparenza e anticorruzione,
- Piano degli investimenti,

perché derivanti dal contesto legislativo in cui l'Organizzazione è inserita.

Si ricorda che in data martedì 3 agosto 2021 con Deliberazione n° 33 si è insediato in AltaVita-IRA il nuovo consiglio di amministrazione per il quinquennio 2021-2026 e che con Deliberazione n°34 del 3 Agosto 2021 è stato nominato il nuovo presidente del Consiglio di Amministrazione nella persona del Dottor Stefano Bellon.

Le linee guida strategiche anno 2021, delineate dal Consiglio di Amministrazione uscente come da D.C. n°1 del 13.01.2021, non sono state variate dopo l'insediamento del Nuovo C.D.A.

Tale linee guida, mettono in evidenza come la programmazione dell'attività dell'Ente, sia stata ancora fortemente influenzata dalla Pandemia Covid-.

Pertanto la Progettualità e gli obiettivi per l'anno 2021, sono stati determinati e assegnati al Personale nel rispetto delle sopracitate Linee Guida.

Per l'anno 2022 il CDA, alla data del Riesame, ha già approvato, nella seduta del 12 Gennaio 2022, le Linee strategiche per l'anno 2022, come previsto dall'art.4 della DGR 708/2013, (DC n°1 del 12 Gennaio 2022). Gli obiettivi, per l'anno 2022 sono già stati assegnati dal Segretario /Direttore Generale tenendo in considerazione le sopracitate Linee Strategiche. ( Det. n° 56 del 15 Febbraio 2022. Incarichi relativi all'area "Posizioni Organizzative - Alta professionalità" dell'anno 2022. Conferimento obiettivi. Det. n° 57 del 15 Febbraio 2022 Incarichi relativi all'area delle Posizioni Organizzative. Assegnazione obiettivi. Det. n°58 del 15 Febbraio 2022, Individuazione del Personale di AltaVita-IRA che ricopre funzioni di Coordinamento e specifiche funzioni di Responsabilità ai sensi dell'art.70-quinquies del CCNL 21.05.2018, "Funzioni Locali". Det. n°59 del 15 Febbraio 2022, Assegnazione obiettivi anno 2022 al Personale dipendente dell'Ente ai fini della Performance Organizzativa- art.68, comma 2, lett.a.), del C.C.N.L. 21.05.2018. "Funzioni Locali".

Premesso quanto sopra si analizza, nei Capitoli seguenti, lo stato di raggiungimento degli obiettivi e le attività e gli Eventi che hanno caratterizzato l'anno 2021.

- **Stato delle azioni derivanti dai precedenti riesami e Prestazioni dell'Organizzazione e grado di raggiungimento degli obiettivi, dei traguardi e dei programmi stabiliti relativi all'anno 2021; Piano delle Performance 2021-2023; Piano di Prevenzione della Trasparenza e Anticorruzione anni 2021-2023.**

DOC. IN INGRESSO: Procedura di Miglioramento I-P-MIG rev.2- Verbale Riesame della Direzione 8 marzo 2021- Piano delle Performance anno 2021- Piano Trasparenza anticorruzione anno 2021-I-P-GRU rev.8- con Det.n° 74 DEL 25.02.2021 E -81-82-83 del 03.03.2021.

### CONSIDERAZIONI / DECISIONI DA INTRAPRENDERE

**STATO AVANZAMENTO II SEMESTRE 2021 DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLA DETERMINA**



### **SG 83 DEL 03.03.2021 PROGETTUALITÀ**

In allegato A) viene riportata la situazione al II semestre 2021, come da relazioni pervenute dai vari Responsabili di Servizio, trasmesse al Responsabile Qualità e alla Dottoressa Maria Grazia Lincetto. Le copie cartacee sono mantenute presso la Segreteria Generale. I file sono mantenuti sia dalla Segreteria Generale che dal Responsabile Qualità. Considerata anche la situazione relativa al I semestre del 2021, riferita nel Verbale del Riesame tenutosi il 14 Ottobre 2021, tutti gli obiettivi si considerano raggiunti.

### **STATO AVANZAMENTO II SEMESTRE 2021 DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLA DETERMINA SG 82 del 03.03.2021 PER IL PERSONALE CHE RICOPRE FUNZIONI DI COORDINAMENTO O CON SPECIFICHE RESPONSABILITÀ**

In allegato B) è riportata la situazione al II semestre del 2021 relativa agli obiettivi assegnati con la Determina SG 82 del 03.03.2021. Considerata anche la situazione relativa al I semestre del 2021, riferita nel Verbale del Riesame tenutosi il 14 Ottobre 2021, tutti gli obiettivi si considerano raggiunti.

Per quanto riguarda la situazione di cui agli allegati A) e B) sopra citati si evince come la maggior parte degli obiettivi assegnati al Personale, siano stati orientati alla Gestione dell'emergenza sanitaria e alla sua evoluzione; alla promozione di attività che cerchino di ridurre lo stato di isolamento dell'anziano venuto ad aumentare a seguito della Pandemia, sia con la programmazione e gestione dei contatti con i parenti attraverso sistema di video-chiamate o visite dei medesimi programmate e gestite, secondo la regolamentazione di volta in volta dettata dall'evolversi della Pandemia o attraverso iniziative svolte ad aumentare la socializzazione tra anziani ospitati, quali i laboratori o le deambulazioni.

Si trova utile allegare uno Stralcio del Riesame della Direzione per la Sicurezza e Salute dei Lavoratori tenutosi in data 21 Dicembre 2021, che riporta gli sforzi fatti dal Nostro Ente, per gestire l'Emergenza Sanitaria, con particolare Focus alla Campagna Vaccinale e al Rispetto delle attività di screening tramite tamponi a cui tutto il Personale e gli Ospiti di AltaVita-IRA e i Lavoratori soggetti terzi, sono tuttora sottoposti. Alla data del Riesame risultano vaccinati il 98% dei dipendenti e degli Ospiti, e continua l'attività di screening tramite tamponi. Dal mese di dicembre si eseguono i tamponi di terza generazione agli Ospiti ogni sette giorni, ai dipendenti sanitari ogni quattro giorni e ai dipendenti non sanitari ogni dieci giorni.

La riapertura degli accessi di nuovi Ospiti avvenuta per la Residenza G.A. Bolis a Gennaio 2021 e per il Centro Servizi Beato Pellegrino a Febbraio 2021 ha orientato le forze del Servizio Sociale ed Accettazione, verso l'occupazione dei posti letto rimasti liberi sia a causa dell'aumentato numero dei decessi, legato alla pandemia, sia, ma soprattutto alla sospensione degli accessi, per la positività degli ospiti presenti.

Si riporta quanto già indicato nella succitata DC n° 1 del 12 gennaio 2022, relativamente al numero dei posti occupati al 31.12.2021, ovvero:

Centro Servizi Beato Pellgrino n.362 su 370 occupabili.

Centro Servizi G.A. Bolis n° 99 su 100 occupabili.

Pensionato Piaggi n°38 su 60 occupabili.

La Relazione della Referente del Servizio Sociale, Dott.ssa (...), pone in evidenza come nell'ultimo mese dell'anno, la difficoltà di occupare i posti letto liberi, è aumentata a causa dell' attacco Hacker al sistema informatico dell'AUSLL 6 Euganea, che di fatto ha reso impossibili i contatti con l'Ufficio Residenzialità dell'Area Anziani della AUSLL 6: sono state interrotte sia le comunicazioni tramite mail, sia la consultazione del "Registro Unico di Residenzialità". Sino al ripristino da parte dell'AUSLL Euganea del Sistema informatico, il Servizio Sociale si è organizzato per procedere ad accoglimenti privati di coloro che possedevano una SVAMA CARTACEA. Va, inoltre, considerato che il 17 Dicembre 2021, è intervenuta l'Ordinanza del



Presidente della Giunta Regionale n°172 del 17.12.2021, che prevedeva che gli ospiti in ingresso dovevano rimanere sette giorni in quarantena, in Astanteria, con tampone negativo all'inizio e alla fine dei 7 giorni, prima di essere indirizzati nella Residenza Finale di Destinazione. Tale Ordinanza è poi stata superata dalla Circolare Flor del 10 Febbraio 2022, vigente alla Data del Riesame che prevede, per quanto riguarda l'accesso di nuovi Ospiti in Residenza, per gli ospiti con Protezione Immunitaria Completa, accesso senza quarantena, test iniziale al momento dell'ingresso e screening periodico secondo Piano di Sanità Pubblica Vigente ovvero Tampone antigenico o molecolare ogni 7 giorni; mentre per i nuovi ospiti con Protezione Immunitaria Parziale o Assente, quarantena di 5 giorni, Test all'ingresso e all'ultimo giorno di quarantena, Programmazione Tempestiva dell'avvio o completamento del Ciclo di Vaccinale e della somministrazione della Dose Booster.

I Centri Diurni Gidoni e Monte Grande hanno riaperto a Marzo del 2021, registrando rispettivamente una media di presenze tra ospiti non autosufficienti e ospiti autosufficienti di 25, 01 e di 26,45 ospiti. In allegato il Prospetto del Dettaglio Mensile delle Presenze, fornito da Area Acquisti Contabilità e Bilancio.

L'Area Tecnica è stata coinvolta, oltre che nella Gestione delle attività routinarie e nella Continua Revisione dei Piani di Sanità Pubblica e Procedure per affrontare l'emergenza Covid-19, nella Gestione del patrimonio da reddito, avendo come priorità quella di non lasciare sfitti gli appartamenti, visto la sofferenza del bilancio causata dal mancato riempimento dei posti letto liberi nel 2020 e nel 2021.

L'Area Acquisti Contabilità e Bilancio, oltre alle normali attività routinarie, è stata coinvolta nel controllo puntuale del rispetto delle scadenze di pagamento dei fitti e delle pigioni e delle rette e nella garantire la Fornitura di Adeguate DPI per l'Emergenza Covid-19.

Per quanto riguarda l'Ufficio Organizzazione del Personale e le Risorse Umane, lo sforzo maggiore è stato legato alla Gestione della mancanza del Personale, legato alla cronica carenza di figure sanitarie, Infermieri, Operatori Socio Assistenziali e Medici, aggravatasi enormemente a causa della Pandemia, sia per i contagi subiti dal Personale, sia per l'emorragia su tutto il territorio Veneto e Nazionale, venutasi a creare per il passaggio del Personale impiegato nelle RSA ad Ospedali e altre strutture Sanitarie Pubbliche.

Tra fine Dicembre 2021 e Febbraio 2022, la situazione circa la carenza di personale, si è aggravata a causa della cosiddetta quarta ondata che ha interessato anche il nostro Ente. Infatti da una parte, la carenza si è aggravata a causa della positività di alcuni Ospiti, per cui è stato necessario rioccupare l'Area Covid-19 alle Rose 3, rimasta sempre disponibile, e poi rendere disponibili altre Aree sia al Centro Servizi Beato Pellegrino sia al Centro Servizi G.A. Bolis, con conseguente aumento del carico di lavoro del Personale Sanitario per l'applicazione delle Procedure Specifiche per l'Area Covid-19; dall'altra ha inciso sulla carenza, la positività di alcuni dipendenti o la loro messa in quarantena per contatto stretto con congiunti positivi.

Il Turn Over ha riguardato anche il Personale Amministrativo, a fine anno sono cessate una risorsa nell'area Acquisti Contabilità e Bilancio, una nell'area Risorse Umane. Alla Data del Riesame le due figure sono state sostituite, mentre si è ancora alla Ricerca di un Geometra per l'Area Tecnica e manca un Direttivo nell'Area della Segreteria Generale e un Direttivo nell'area Acquisti Contabilità e Bilancio.

In relazione alla carenza del Personale Infermieristico e al maggior carico di lavoro che a causa di tale carenza, gli Infermieri di AltaVita-IRA hanno dovuto affrontare, in accordo con il C.D.A e le RSU, il Segretario/Direttore Generale ha emesso la Determina n°393 del 26 Novembre 2021 "Progettualità personale infermieristico anno 2021" che approva il Progetto "Emergenza infermieristica", con decorrenza 1° giugno 2021. La Determina tiene conto, ai fini della distribuzione della premialità, del maggior carico di lavoro assegnato al



personale infermieristico, con una distinzione tra coloro che svolgono il turno notturno e quello diurno e stabilisce, quale indicatore di misurazione, i piani di lavoro previsti per la fascia diurna e notturna, ai fini della distribuzione della performance 2021.

Si riportano le seguenti considerazioni da parte del Responsabile Organizzativo:

- Per quanto riguarda gli Infermieri notturni: hanno lavorato nella propria Residenza nella fascia diurna, anche in carenza di colleghi e quindi rendendo la loro attività flessibile, operando in più nuclei nello stesso turno; nella fascia notturna hanno lavorato in due Residenze, alternando il proprio servizio in nuclei con Ospiti positivi o potenzialmente positivi; prestando molta attenzione nell' utilizzo dei DPI.
- Per quanto riguarda gli Infermieri diurni: hanno lavorato nella propria Residenza anche in carenza di colleghi e quindi rendendo la loro attività flessibile, operando in più nuclei nello stesso turno.

Tutti gli Infermieri hanno operato con attività e modalità nuove rispetto all'organizzazione dell'Ente, modalità dettate dall'Emergenza Infermieristica.

A supporto di quanto riferito dal Responsabile Organizzativo, i Coordinatori delle Residenze Fiordalisi e Mimose, hanno variato i Piani di Lavoro, mettendo in evidenza la maggior flessibilità a cui il loro gruppo Infermieristico, interessato nella Turnazione Notturna, ha dovuto sottostare.

In base a quanto sopra, si stabilisce che l'obbiettivo è stato raggiunto al 100%.

La Segreteria Affari Generali è sempre stata di supporto alla Direzione per la gestione amministrativa dell'emergenza sanitaria e sua evoluzione curando soprattutto la parte relativa alla "comunicazione", alle disposizioni di volta in volta emanate come, ad esempio, i rapporti con i vari uffici dell'Azienda ULSS n°6.

#### **STATO AVANZAMENTO II SEMESTRE DEL 2021 DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLE DETERMINA SG 74 DEL 25.02.2021 E 81 03.03.2021 RELATIVA ALL'AREA DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE. ( BARZAGHI, LISSANDRON, MEDICI ).**

In allegato C) si riportano le relazioni così come pervenute dal Personale appartenente all'area delle Posizioni organizzative.

Come ovvia conseguenza, di quanto riportato sopra per gli obiettivi di cui all'allegato A e B, il personale dell'area posizioni organizzative è stato impegnato nel Controllo e Supervisione/Gestione delle attività sopraindicate. Si rimanda per il Dettaglio alle Relazioni in allegato C.

Per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi da parte del Personale titolare di Posizione Organizzativa, si rimanda, considerando anche le Relazioni prodotte, alla analisi del Nucleo di Valutazione che terrà in considerazione il Plus Orario effettuato.

#### **STATO AVANZAMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI ALLA DIRIGENZA E FUNZIONARIO TECNICO ALTA SPECIALIZZAZIONE DELIBERA DC 12 DEL 17.03.2021 UNIFORMATA CON DC 39 DEL 4 OTTOBRE 2021**

In allegato D) la relazione dei Dirigenti Sandra Nicoletto, Michele Testa, Simona Campedel e del Funzionario Tecnico Alta Specializzazione Giuseppe Clemente.

Anche in questo caso, per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi da parte del Personale Dirigente, si rimanda, considerando le Relazioni prodotte, alla analisi del Nucleo di Valutazione che terrà conto anche per i Dirigenti del Plus Orario Effettuato.

#### **PIANO DELLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE 2021-2023**

Il piano è stato approvato con deliberazione consigliare n° 26 del 29 giugno 2021. Per quanto riguarda l'attività di monitoraggio e verifica di attuazione delle misure, si fa riferimento alla Relazione del Responsabile della



Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza del 29 Dicembre 2021. Si mettono in evidenza, qui di seguito, le misure previste che verranno riportate nell'anno 2022.

### **SETTORE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE**

#### *Area di Rischio: Acquisizione e gestione del personale*

**Trasparenza:** Efficientamento procedura di Protocollo e archiviazione documentale – parte del personale - in collaborazione con la Direzione e Ufficio Segreteria. Prevista scadenza Giugno 2022.

#### *Area di Rischio: Assegnazione gestione turnistica*

**Controllo:** Attivazione e verifica nuovo software per gestione presenze. Responsabile Organizzativo Residenze. Prevista scadenza Giugno 2022.

**Formazione:** Formazione su nuovo software per gestione presenze. Responsabile Organizzativo Residenze. Prevista scadenza Giugno 2022.

**Regolamentazione:** Estensione dell'utilizzo della cartella personale ospite informatizzata anche alle rimanenti Residenze del C.S. Beato Pellegrino e del C.S. G.A. Bolis, al fine di garantire la corretta tracciabilità negli adempimenti di cura. Responsabile Organizzativo Residenze. Prevista scadenza Dicembre 2022.

**Formazione:** Formazione da erogare. Responsabile Organizzativo Residenze. Prevista scadenza Dicembre 2022.

### **SETTORE SEGRETERIA E AFFARI GENERALI**

**Trasparenza:** Efficientamento del processo informatizzato relativo all'archiviazione dei documenti interni ed esterni con l'obiettivo di arrivare alla de-materializzazione degli stessi. Segretario Dir.Gen./Funzionario Amm.vo. Prevista scadenza Giugno 2022.

Per quanto riguarda la Redazione del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione), Il Segretario/Direttore Generale Dott.ssa Nicoletto, il Funzionario della Segreteria Generale, Dott.ssa Maria Grazia Lincetto, il Responsabile Risorse Umane, Dott.ssa Daniela Lissandron, hanno partecipato in data 17 Febbraio 2022, ad uno specifico Corso sull'argomento per approfondire la Normativa.

### **• Valutazioni da non conformità, azioni correttive, reclami, Certificazione Sistema Qualità, Audit interni e a fornitori anno 2021.**

DOC. IN INGRESSO: Procedura di Miglioramento I-P-MIG rev.2- Elenco Non conformità e Azioni correttive anno 2021 - Piano Audit anno 2021 -Verbali Audit anno 2021

### **CONSIDERAZIONI / DECISIONI DA INTRAPRENDERE**

#### **VALUTAZIONI DA NON CONFORMITÀ/AZIONI CORRETTIVE**

E' stata emessa dalla Coordinatrice del Centro Diurno Casa Famiglia Gidoni, Non conformità 01/2021 e richiesta di azione correttiva 01/2021 (...).

Sia pur con ritardo e a seguito di sollecito, la Sodexo in data 3 settembre 2021 ha provveduto a rispondere, informando che era stata sentita la Ditta fornitrice (...). OSA Dott.ssa Sandra Nicoletto ha autorizzato la chiusura della non conformità e la accettazione del provvedimento (azione correttiva di sensibilizzazione). E' stata comunicata a Sodexo la chiusura della non conformità e della azione correttiva.

### **CERTIFICAZIONE SISTEMA QUALITÀ' ALTA VITA-IRA SECONDO NORMA ISO 9001:2015**



L'Ente ha rinunciato, anche per l'anno 2021 alla certificazione anche a causa della Pandemia Covid-19, ma mantiene attivo un Sistema Qualità integrato con il Sistema di Gestione della Sicurezza, di fondamentale importanza per la gestione dell'Ente e per ottenere il rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio e accreditamento Regionale.

E' prevista la modifica della Norma ISO 9001:2015 nell'anno 2023; presumibilmente nel 2023 si uscirà dalla Pandemia Covid-19, per cui si potrà valutare l'opportunità e la convenienza di ricertificare il Sistema Qualità.

### **AUDIT INTERNI ED ESTERNI (FORNITORI)-CONTROLLI A SORPRESA**

Sono stati effettuati i seguenti Audit:

1. Audit al Servizio Acquisti Contabilità e Bilancio, in data 27 maggio 2021, a seguito del quale è stato deciso di modificare la Procedura degli acquisti, inserendo alcune precisazioni e l'obbligo di inoltrare richiesta di acquisto utilizzando lo specifico modulo.
2. Audit alla Ditta Siram in data 7 Giugno 2021, per la verifica applicazione Contratto di affidamento del servizio di manutenzione, conduzione e gestione tecnica degli impianti del Centro Servizi per Anziani G.A. Bolis di Selvazzano Dentro, del 31 Maggio 2011 prot n°2990 Rep. n° 25955, comprensivo del Disciplinare tecnico amministrativo per l'espletamento e la conduzione degli impianti elettrici e meccanici. Sono state riscontrate alcune difformità rispetto a quanto previsto dal sopraccitato contratto. Tenendo conto della situazione legata alla Pandemia Covid-19, modifica del Responsabile della commessa a seguito pensionamento del precedente, e il fatto che l'appalto ha durata di 25 anni e scadrà nel 2036, sono state concordate con Siram, alcune azioni, come da Verbale, la cui applicazione alla data del Riesame è già in essere. Seguirà nuovo Audit ad inizio anno 2022 a sorpresa.
3. Audit alla Cooperativa Lunazzurra in data 8 Luglio 2021, per la verifica a campione di alcuni punti del Contratto di appalto del servizio di assistenza diretta ed infermieristica e socio assistenziale, di supporto e cura dell'ambiente dell'ospite, dei servizi di portineria notturna del Centro Servizi G.A. Bolis, dei Centri Diurni Gidoni e Monte Grande e di Trasporto. Repertorio n. 55 Raccolta n.37, comprensivo di relazione tecnica dei servizi offerti e alcune attività già in essere con il precedente contratto. L'audit si è svolto al Centro Servizi G.A. Bolis. Nel Corso dell'audit sono state riscontrate numerose situazioni di non conformità. Si è scelto di concordare con Lunazzurra le azioni da porre in atto per sanare le non conformità, come da piano di intervento inserito nel verbale di Audit. Alla data delle azioni richieste sono già state poste in atto. In particolare l'attività della Coordinatrice Infermieristica Dott.ssa (...), Capo Commessa, viene supportata da una figura trasversale, il Dottor (...).
4. Audit alla Ditta Euro & Promos in data 23 Settembre 2021, per la verifica a campione del capitolato speciale per appalto del servizio di pulizia e sanificazione degli spazi comuni delle strutture di AltaVita-IRA approvato con determina n°1 del 07.01.2019 C.I.G 7761754207. La verifica è stata effettuata negli spazi comuni del Centro Servizi Beato Pellegrino, essendo alla data dell'audit, cessato il servizio di pulizia presso gli spazi comuni del Centro Servizi G.A. Bolis, della sede Amministrativa di Piazzale Mazzini e del Pensionato P. Piaggi che sono stati appaltati alla Cooperativa Lunazzurra. Le zone comuni controllate a campione del Centro Servizi Beato Pellegrino, sono risultate pulite, specie gli angoli dei corridoi che nel precedente controllo del 11 Dicembre 2019, non erano risultate così pulite. Europromos, come richiesto da AltaVita-IRA, a seguito dell'audit ha provveduto ad aggiornare le Schede di Registrazione delle pulizie e a informare la Capocantiere delle modifiche relative al Capitolato di appalto, oltre a fornirle copia, in quanto la Capocantiere, quanto si è tenuto l'audit non era



ancora informata.

5. Audit al Sistema di Gestione per la Sicurezza e Salute dei Lavoratori in data 15.11.2021 ad opera del Responsabile Qualità/RSGS/ASPP, Dottoressa Giovanna Rossi. Non sono stati riscontrati rilievi .

Sono stati effettuati, inoltre, i seguenti controlli a sorpresa nelle Residenze per la verifica dell'applicazione delle Procedure Emergenza Covid -19.

- In data 1 Luglio 2021 e 12 luglio 2021, controlli rispettivamente presso le Portinerie del Centro Servizi Beato Pellegrino e Centro Servizi G.A. Bolis per la verifica dell'applicazione delle Procedure di Accesso alle strutture di Familiari e Parenti e Procedure di Accompagnamento all'esterno per Visite degli ospiti. Controllo eseguito da Giovanna Rossi
- In data 10 Novembre 2021 controlli presso la Portineria del Centro Servizi Beato Pellegrino per la verifica della Procedura di accesso dei lavoratori, soggetti esterni in applicazione del Decreto Legislativo 122-2021. Controllo eseguito da RQ/RSGS/ASPP Giovanna Rossi
- In data 10 novembre 2021, controllo serale eseguito presso i nuclei delle Residenze Fiordalisi, Mimose, Rose, per la verifica del corretto utilizzo dei DPI, in particolare relativi alla Gestione dell'emergenza Covid-19. Controllo eseguito da Dirigente Tecnico/RSPP Arch. Simona Campedel
- In data 14 novembre 2021, controllo serale presso i nuclei delle Residenze Mimose, Rose, Fiordalisi, Tulipani, per la verifica della Gestione assistenziale e applicazione Procedure HACCP e COVID, eseguita dal Segretario/Direttore Generale/Datore di lavoro Dott.ssa Sandra Nicoletto
- In data 19.11.2021, controlli giornalieri eseguiti presso le Residenze Fiordalisi, Mimose, e Rose piano rialzato e primo Piano, a riscontro di quanto verificato in data 14.11.2021. Controlli eseguiti da RQ/RSGS/ASPP, Giovanna Rossi
- In data 22.11.2021, controlli giornalieri eseguiti presso le Residenze Tulipani e Rose piano secondo a riscontro di quanto verificato in data 14.11.2021. Controlli eseguiti da RQ/RSGS/ASPP, Giovanna Rossi

L' Audit all'Area Tecnica e alle Risorse Umane che dovevano essere fatti entro fine Dicembre 2021, ed eventuali altri Audit alle Residenze, Servizi Professionali, a causa del Turn over e carenza del Personale, della Gestione della Pandemia Covid-19, e della cosiddetta Quarta ondata, non sono stati effettuati.

La Programmazione degli Audit, per anno 2022, verrà fatta dopo il Riesame della Direzione. In tale Programmazione si terrà conto: dell'evoluzione della Pandemia a livello Nazionale e Regionale, che comporterà un ulteriore alleggerimento delle Misure; della Fine dello Stato di Emergenza per Covid-19, che è previsto per il 31 Marzo 2021; della conseguente riduzione delle assenze del personale per positività o necessità di isolamento per contatti stretti.

In ogni caso a causa del diffondersi di un Cluster al Centro Servizi G.A. Bolis onde valutare lo stato di applicazione delle Procedure Covid-19 e l'organizzazione del Personale sono stati fatti dal Personale di AltaVita-IRA i seguenti Audit-Controlli

- In data 7 Febbraio 2022, Audit al C.S G.a.Bolis da parte di Rossi G e A. Barzaghi, presenti per Lunazzurra (...). Vedi Verbale Audit n°1 del 07.02.2022. E' già stato programmato, in Data 25.02.2022, un incontro tra Dott.ssa Nicoletto, Dott.ssa Rossi, Dottor Barzaghi per AltaVita-IRA e (...) per Lunazzurra, per concordare il Piano di Azioni Correttive richieste a seguito dell'Audit, sulla base di una Bozza di interventi già proposta da Lunazzurra.
- In data 11.02.2022, Controllo da parte di Rossi G. e Arch. Boldrin al C.S. G.A. Bolis sulle modalità di Gestione dei materassi e dei Letti e verifica sanificazione dei Percorsi. Foto di tutti i letti del Nucleo Agata 1 e Agata 2 per verificare lo spostamento dei letti ( vedi mail del 11.02.2022 Arch. Boldrin e 11e12.02.2022 (...) e 14.02.2022 G.Rossi)
- In data 12.02.2022 sopralluogo e controllo dell'Arch. Clemente sulla Gestione delle Aree Covid-19,



spogliatoi e applicazione Procedure. Mail di (...), Responsabile Commessa di Lunazzurra e del 11.02.2022 e Arch. Clemente del 14.02.2022 che relazionano sulla situazione.

- In data 16.02.2022 sopralluogo del Dottor Barzagli, dell'Arch. Clemente, del Consulente Sanitario Dottor Orsini per ulteriore verifica della Situazione. Mail del 16.02.2022 di (...) Responsabile Commessa di Lunazzurra e del 17.02.2022 dell'Arch. Clemente che relazionano sulla Situazione.

• **Valutazione Fornitori esterni e loro prestazioni – anno 2021**

DOC. IN INGRESSO: Procedura di Miglioramento I-P-MIG rev.2- Gestione acquisti, contabilità e bilancio I-P-ACB rev. 3- Gestione area tecnica I-P-GAT rev. 4.

**CONSIDERAZIONI / DECISIONI DA INTRAPRENDERE**

E' stata rivista la Procedura Gestione Acquisti Contabilità e Bilancio I-P-ACQ rev.4 entrata in vigore in data 12.07.2021, con introduzione dell'obbligo di utilizzare il modulo Richiesta Acquisti.

E' stato rivisto Il Regolamento per le acquisizioni di forniture e servizi di importo inferiore alla soglia comunitaria approvato con Delibera n°27 del 29 giugno 2021.

Per quanto riguarda i Servizi appaltati, va considerato, che l'attività degli appalti di maggior peso per AltaVita-IRA si svolge all'interno delle strutture dell'Ente e quindi viene mantenuta sotto controllo tramite la supervisione di personale di AltaVita-IRA allo scopo delegato. In particolare l'attività al Centro Diurno Gidoni, al Centro Servizi G.A. Bolis, al P. Piaggi, svolta dalla Cooperativa Lunazzurra, a cui è appaltato il Servizio Assistenziale, di Pulizia e Trasporto, viene supervisionata dai rispettivi Coordinatori di Alta Vita-IRA.

Il Dottor Barzagli è il Responsabile dell'Esecuzione del Servizio di Ristorazione appaltato alla Ditta Sodexo: la produzione dei pasti per le strutture di AltaVita-IRA si svolge all'interno del Centro Servizi G.A. Bolis e per la parte inerente alla somministrazione, il Segretario/Direttore Generale, è l'OSA di distribuzione.

A Febbraio 2021, anche la Responsabilità sulla vigilanza dell'appalto affidato alla Cooperativa Eureka, per quanto riguarda il Servizio di Guardaroba e Lavanderia, è stata affidata al Dottor Barzagli, vedi anche organigramma vigente. Alla Data del Riesame è già stato pubblicato il bando per l'appalto per il Servizio integrato di Noleggio e Lavaggio Biancheria che scadrà il 25 Febbraio 2022. Dopo l'aggiudicazione andrà programmato specifico Audit per il Controllo dell'attività del Nuovo aggiudicatario.

La Ditta Siram a cui sono appaltate le manutenzioni degli impianti del Centro Servizi G.A. Bolis e la Ditta Sinergie-ASE a cui sono appaltate le manutenzioni degli Impianti del Centro Servizi Beato Pellegrino, Amministrazione e Pensionato Piaggi, viene controllata dal Personale dell'Area Tecnica in particolare dall'Architetto Giuseppe Clemente.

• **Valutazione delle attività inerenti il Sistema HACCP**

DOC. IN INGRESSO: Manuali HACCP AltaVita-IRA di somministrazione per i Centri Servizi Beato Pellegrino, Centri Diurni Gidoni e Monte Grande, Palazzo Bolis, Pensionato Piaggi.

**CONSIDERAZIONI / DECISIONI DA INTRAPRENDERE**

Oltre alla non conformità e relativa attività emessa a carico di Sodexo e relativa risoluzione e chiusura così come riportato a pagina 7, queste le attività principali effettuate per quanto riguarda la valutazione delle attività inerenti il Sistema HACCP.

**AUDIT A SORPRESA**

In data 28.06.2021 Prot. n° 03564 del 30.06.2021, è stato effettuato un Primo Audit a sorpresa da parte



dell'OSA di distribuzione Dott.ssa Sandra Nicoletto e del Consulente esterno Dott. Massimo Ciscato, al Centro Cottura sito presso il Centro Servizi G.A. Bolis e gestito in appalto da Sodexo. L'audit è stato effettuato utilizzando la check list Audit interno R16 rev.01 del 02.05.2020 del Manuale HACCP di distribuzione. Nel corso dell'audit sono state riscontrate 2 non conformità e 5 osservazioni. In data 19 Luglio 2021 si sono incontrati nella Sede Amministrativa di AltaVita-Ira, la Dott.ssa Nicoletto OSA e Segretario/Direttore Generale di AltaVita-IRA, la Dott.ssa Giovanna Rossi Responsabile Sistemi Integrati Qualità Sicurezza e HACCP e la Dott.ssa Anna Franz Coordinatrice Sistema Gestione Qualità di Sodexo Italia e Dott.ssa (...), capo commessa per AltaVita-IRA di Sodexo. Nel corso dell'incontro sono state discusse e accettate da AltaVita-IRA le azioni correttive e spiegazioni di Sodexo, poi comunicate in forma Ufficiale.

In data 13/10/2021, la Dott.ssa Sandra Nicoletto e il Dottor Massimo Ciscato, hanno effettuato un secondo Audit a sorpresa, utilizzando la check list Audit interno R16: non sono state riscontrate non conformità, ma alcune osservazioni alle quali Sodexo ha risposto in data 22 Novembre 2021. Le azioni implementate da Sodexo per rispondere alle osservazioni sono state accettate dall'OSA in data 25.11.2021 ( Prot n°06478).

Il Controllo di alcune attività inerenti il Rispetto delle Norme Igienico Sanitarie previste dal Manuale di Corretta Prassi Igienica- Piano di Autocontrollo HACCP Vigente e redatto da Lunazzurra, è stato effettuato anche nel Corso dell'Audit tenutosi in data 8 Luglio 2021, presso il Centro Servizi G.A. Bolis, vedi anche pag.8 del Presente Verbale. In particolare è stato controllato lo stato di Pulizia dei locali, Cucinini e sale da Pranzo, il monitoraggio delle Temperature di Frigoriferi utilizzati per la conservazione degli alimenti nei Cucinini delle Residenze, la pulizia all'interno dei Frigoriferi stessi e la Registrazione sugli appositi Moduli Predisposti di tali attività.

#### **ESITI DEI CONTROLLI MICROBIOLOGICI SEMESTRALI PREVISTI SUL MANUALE DI DISTRIBUZIONE**

I campionamenti effettuati dalla Ditta Incaricata Eptanord eseguiti in data 17 maggio 2021 e in data 16.11.2021 su superfici, alimenti, e materiali impiegato per la distribuzione, al Centro Servizi Beato Pellegrino hanno avuto esito conforme.

#### **FORMAZIONE HACCP**

Visto anche il turnover del Personale del Centro Servizi Beato Pellegrino, in gran parte dovuta a pensionamento e a licenziamenti dovuta ai vari concorsi che Azienda Zero ha effettuato, è stata effettuata, a cura del consulente Dottor Ciscato, una sessione formativa che si è tenuta nelle seguenti date: 15/11/2021 e 16/11/2021.

- **Valutazione soddisfazione ospiti/famigliari, studio Comitato Etico per la buona assistenza e cura della persona, autorizzazione e accreditamento Regionale in applicazione della Legge Regionale 22/2002, attività di Comunicazione.**

DOC. IN INGRESSO: Procedura di Miglioramento I-P-MIG rev.2-Valutazione soddisfazione ospiti/famigliari ( Customer Satisfaction) 2021, Attività Comitato Etico

#### **CONSIDERAZIONI / DECISIONI DA INTRAPRENDERE**

#### **ESITI QUESTIONARI SODDISFAZIONE OSPITI/FAMIGLIARI (UTENTI) –CUSTOMER SATISFACTION**

Visto la Situazione relativa all'anno 2021, in cui sta proseguendo Emergenza COVID 19, che ha profondamente



modificato la Gestione organizzativa del nostro Ente, è stato deciso in accordo con il Segretario/Direttore Generale, di somministrare, quale Valutazione di soddisfazione degli Utenti anche per l'anno 2021, come già fatto per anno 2020, un breve questionario, predisposto dalla Direzione che mira a valutare la soddisfazione dei famigliari/parenti/affini relativamente all'organizzazione e la gestione delle Visite in struttura dei propri cari. E' stato deciso di procedere, per quanto riguarda le modalità di somministrazione, in maniera analoga a quanto già effettuato nel 2020. Il Questionario, infatti, è stato consegnato dal Personale del Servizio Portineria, (CENTRO SERVIZI BEATO PELLEGRINO E CENTRO SERVIZI G.A. BOLIS) ai parenti all'atto della loro visita a partire dal 23 Agosto 2021. Il Familiare ha potuto compilare il questionario a casa e riconsegnarlo alla visita successiva, in apposita cassetta di raccolta, posta in portineria. I vari professionisti, sono stati disponibili per chiarimenti, se richiesti. La consegna/raccolta dei questionari è durata sino alla fine di settembre. Si allega la relazione del Dottor Barzagli, Responsabile Organizzativo per quanto riguarda gli esiti del questionario, suddivisi per Centro Servizi Beato Pellegrino e Centro Servizi G.A. Bolis.

Come si evince dalla relazione del Dottor Barzagli per quanto riguarda il Centro Servizi Beato Pellegrino, a fronte di 290 questionari consegnati dalla portineria, (su una media di 324 assistiti che hanno ricevuto visite) ne sono stati restituiti 198 compilati, mentre al Centro Servizi G.A. Bolis, a fronte di 97 questionari consegnati dalla portineria, (su una media di 83 assistiti che hanno ricevuto visite), ne sono stati consegnati 92.

Come si evince dalla Relazione del Dottor Barzagli, tutte le 4 domande previste dal questionario, sia al Centro Servizi Beato Pellegrino, che al Centro Servizi G.A. Bolis, hanno avuto una elevata % di risposte che manifestano soddisfazione e gradimento, con una % superiore mediamente al 70%. Da notare che al quesito "Nei suoi rapporti con il Personale, tra cui quello Medico, ha trovato disponibilità all'ascolto, attenzione e cortesia ?", al Centro Servizi Beato Pellegrino l'81,82% dei familiari ha trovato disponibilità all'ascolto, attenzione e cortesia, mentre al Centro Servizi G.A. Bolis l'80,45%.

#### **ATTIVITA'COMITATO ETICO**

Il Comitato Etico si è riunito in queste date nel corso dell'anno 2021:

- In data 15 Febbraio 2021 per la surroga di alcuni componenti a seguito della fuoriuscita di alcuni componenti precedenti e per l'analisi dell'evoluzione della pandemia Covid-19 nelle Strutture dell'Ente.
- In data 12 Aprile 2021 per il Resoconto sulle Attività di vaccinazione nelle Strutture dell'Ente. E' stato anche realizzato il WEBSEMINAR gratuito aperto a tutta la cittadinanza "Covid-19 Superare la diffidenza", finalizzato a sensibilizzare la Popolazione per la Vaccinazione. Il Webseminar è ancora consultabile accedendo dal sito dell'Ente.
- In data 4 Ottobre 2021 per la Modifica dell'Art.7 dello Statuto. Inoltre è stato programmato per il giorno 29 Ottobre 2021 incontro con i Comitati Etici di altri Enti per parlare della Terapia del Dolore. L'attività del Comitato Etico si focalizzerà nel portare avanti i Grandi Temi ovvero; RSA senza dolore; Fine Vita; Eutanasia e Disposizione Anticipata di Fine Vita (DAT).
- In data 13 Dicembre 2021 si è tenuto l'ultimo incontro dell'anno. Vari i temi affrontati. Alla fine dei vari interventi, il dott. Giantin ha raccolto l'approvazione di tutti i presenti in ordine alla proposta di costituire un Gruppo di Lavoro che implementi il progetto in materia di "RSA senza dolore", anche per sottoporle eventualmente all'attenzione delle autorità regionali. "RSA senza dolore" è stato inserito come uno dei principali obiettivi per i Medici, Coordinatori e Psicologi di AltaVita-Ira per l'anno 2022.
- Il calendario per anno 2022 prevede i seguenti incontri: Lunedì 21 febbraio 2022; Lunedì 16 maggio 2022; Lunedì 19 settembre 2022; Lunedì 12 dicembre 2022.



### **COMUNICAZIONE E PUBBLICITA' DELL'ENTE-APERTURA AL TERRITORIO**

- Ad Aprile 2021, nei giorni 7-14-21-29 si è tenuta la seconda edizione del Progetto “Io mi attivo, incontri di formazione aperti alla Cittadinanza”, nell’ambito del Progetto del Comune di Padova città amica dell’anziano. La prima Edizione era stata ad Ottobre 2020 nei giorni 7-14-21-28.
- Nel corso del corrente anno molteplici sono state le manifestazioni organizzate per l’anniversario dei duecento anni di fondazione dell’Ente, avvenuta con Dispaccio vicereale del 4 giugno 1821, con la denominazione di “Casa di Ricovero”.

Si riportano di seguito le varie iniziative:

- Pubblicazione di carattere storico “1821-2021 - Duecento anni vissuti accanto ai più deboli”.
- Ripubblicazione del libro “Biglietti d’Auguri”.
- Mostra “AltaVita-IRA e Comune di Padova due secoli insieme 1821 – 2021”.
- Convegno “Assistere l’anziano oggi tra arte e tecnica” – un compito da reinventare ai tempi del COVID e di una società che invecchia.
- Incontro con il personale impegnato nell’emergenza sanitaria COVID-19, in data 11 giugno 2021 presso il C.S. Beato Pellegrino.
- Festeggiamenti per il decennale di apertura del C.S. Giusto Antonio Bolis, in data 13 Giugno 2021.
  
- Nel Mese di Settembre AltaVita-IRA ha partecipato al Progetto “Spiazziamo: percorsi partecipati per la rigenerazione urbana e sociale di Piazzale Mazzini”.
- In data 8 ottobre 2021, presso la Sala Polivalente del Centro Servizi Beato Pellegrino, si è svolto il Convegno: “UN BEATO PER AMICO”.
- In data 22 novembre 2021 presso la Sala Polivalente del Centro Servizi Beato Pellegrino si è tenuto l’incontro con i Familiari sul tema “Evoluzione delle Demenze”. Relatore il Dottor Eugenio Castegnaro, Medico di AltaVita-Ira.
- In data 29 novembre 2021 presso la Sala Polivalente del Centro Servizi Beato Pellegrino si è tenuto l’incontro con i Familiari sul tema “La disfagia e problematiche nutrizionali”. Relatori Dottor (...), Medico di AltaVita-Ira e Dott.ssa (...), Dietista-Sodexo.
- In data 12 Gennaio 2022, si è tenuto presso il Pensionato P. Piaggi, l’incontro per la Presentazione del “Quaderno n°2” di AltaVita-Ira, dal titolo “Lo specchio di Maria-Irma”. I ricordi di una giornalista e scrittrice testimone di un’epoca di miti e finzioni.

Sono già stati programmati per l’anno 2022 i Caffè Alzeihmer che si terranno presso il Centro Servizi G.A. Bolis o presso il Centro Diurno Gidoni, nelle seguenti date: 26 Febbraio; 26 Marzo, 23 Aprile, 28 Maggio, 25 Giugno, 24 Settembre, 22 Ottobre, 26 Novembre, 17 Dicembre 2022.

Inoltre si stanno tenendo al P. Piaggi gli incontri di presentazione del Libro “Libia” interpretati da (...).

Dal 16 Febbraio 2021, il Personale Medico è disponibile a Colloqui Telefonici con i Familiari o Impegnati al Pagamento, a giorni e orari stabiliti. I giorni e gli orari in cui ogni Medico è disponibile, sono stati pubblicati sul Sito Istituzionale dell’Ente.

### **ACCREDITAMENTO/AUTORIZZAZIONI.**

Per quanto riguarda le attività di autorizzazione/accreditamento Regionale in applicazione della Legge Regionale 22/2002, si riporta la situazione alla data del Riesame per le Strutture dell’Ente per le quali l’accreditamento e/o l’autorizzazione erano in scadenza nel 2021, così come comunicata dalla Dott.ssa Maria Grazia Lincetto Responsabile Segreteria e Affari Generali

#### **Centro Servizi G. A. Bolis:**

**Accreditamento** con DGRV. n° 178 del 22/02/2019. Periodo 01.01.2019-31.12.2021. Scadenza 31.12.2021.



Presentata istanza di rinnovo Prot. n. 2265 del 29.04.2021. La verifica da parte dell'Azienda ULSS 6, si è svolta il giorno 24 Novembre 2021. **Alla Data del Riesame si è in attesa del Decreto.**

**Autorizzazione all'Esercizio** Decreto Direttore Sez. non autosufficienza n. 19 del 27/01/2016. Scadenza 15/04/2021. Presentata istanza di rinnovo Prot. n. 517 del 28.01.2021, integrata con nota Prot. n. 1115 del 26.02.2021. La verifica da parte dell'Azienda ULSS 6, si è svolta il giorno 24 Novembre 2021, in concomitanza con la visita di autorizzazione **Alla Data del Riesame si è in attesa del Decreto.**

**Centro Servizi Beato Pellegrino:**

**Accreditamento** con DGRV. n° 1967 del 21/12/2018. Periodo 01.01.2019 sino al 31/12/2021. Scadenza 31.12.2021. Presentata istanza di rinnovo Prot. n. 1975 del 14.04.2021. **In attesa visita di verifica da parte dell'Azienda ULSS 6.**

**Centro Diurno Gidoni :**

**A Settembre 2021 è arrivata Decreto di rinnovo dell'Accreditamento del Centro Diurno Gidoni , a seguito Ispezione ULSS 6 di Maggio del 2021. DGRV. n° 1217 del 07.09.2021**

**Pensionato Piaggi**

**L'autorizzazione all'esercizio scade a Dicembre 2024.**



• **Risultati della formazione, informazione e addestramento**

DOC. IN INGRESSO: I-P-GRU rev.8

**CONSIDERAZIONI / DECISIONI DA INTRAPRENDERE**

La procedura I-P-GRU rev.8 Gestione delle Risorse umane prevede al punto 4.3 diverse modalità per la valutazione dell'efficacia della formazione. Ogni anno le valutazioni raccolte sulla efficacia vengono inserite all'interno dello specifico DATA-Base (SicurCluod). Si rinvia alla Relazione allegata redatta dalla Dottorssa Lissandron, Responsabile delle Risorse Umane per il dettaglio.

Preme evidenziare che la Dott.ssa Lissandron, sottolinea che l'emergenza sanitaria ha rallentato le attività formative per le difficoltà nell'organizzazione degli eventi in presenza. L'Ente, per questo motivo, ha privilegiato i corsi in materia di sicurezza, sia quelli previsti dal D. Lgs. 81/2008 che quelli relativi alle procedure di prevenzione e di contrasto alla diffusione del Covid-19. Il piano formativo, deliberato dal Consiglio di Amministrazione a inizio anno, è stato realizzato nella misura del 70,27%: dei 37 corsi previsti per il 2021 ne sono stati svolti 26 mentre gli altri 11 saranno riportati nel piano formativo del 2022. I corsi in materia di sicurezza sono stati svolti per quasi la totalità: dei 19 corsi previsti, è stato necessario rinviarne uno all'anno successivo (Formazione al nuovo RLS), per attendere il rientro in servizio (previsto per il 2022) del personale interessato.

Il costo complessivo, sostenuto per agenzie e formatori, pari a € 22.806,06, è significativamente aumentato rispetto al 2020, ma risulta in linea con gli anni precedenti al 2020. Il costo sostenuto mediamente per partecipante è stato pari a € 62,83, anche questo dato disallineato rispetto al 2020 ma in linea con gli anni precedenti. Ciò che subisce una rilevante variazione è il costo mediamente sostenuto per ogni ora di formazione erogata: € 8,69. Il dato è il più alto degli ultimi cinque anni.

È necessario ricordare che nel 2020 tutto il personale ha partecipato ad un corso per la prevenzione al Covid-19 in modalità e-learning, fornito gratuitamente dalla Regione Veneto, che ha consentito di erogare formazione ad un numero elevato di lavoratori riducendo i costi.

Allo scopo di aumentare la competenza interna, in materia di Formazione sulla Sicurezza, l'Arch. Clemente Tecnico Alta Specializzazione e Responsabile Gestione Emergenze nello Staff dell'Area Tecnica, sta frequentando il Corso di Formatore per la Sicurezza, dando di nuovo la possibilità all'Ente di attingere a Risorse Interne almeno per la Formazione Generale sulla Sicurezza, come succedeva in passato.

• **Adeguatezza delle risorse**

DOC. IN INGRESSO: I-P-MIG rev.2, I-P-GRU rev.8, I-P-GAT rev.4

**CONSIDERAZIONI / DECISIONI DA INTRAPRENDERE**

Le risorse per il 2021 sono state quelle stabilite con il Bilancio approvato dal C.D.A. in data 24 Febbraio 2021 con D.C n° 8/2021.

Relativamente ai lavori di adeguamento alla D.G.R 84/07 della struttura del Centro Servizi Beato Pellegrino, si riporta l'aggiornamento dello stato di avanzamento rispetto a quanto già verbalizzato nel Precedente Riesame della Direzione, così come indicato dal Dirigente Tecnico Arch. Simona Campedel.

Il contratto di appalto tra AltaVita-IRA e l'RTP aggiudicatario, con capogruppo Euro Project Engineering Consulting Srl di Brescia, è stato stipulato in data 24/03/2021. La progettazione definitiva dell'adeguamento del piano seminterrato, avviata in data 06/04/2021, è stata sospesa a causa della variazione della classificazione sismica del territorio di Padova (Deliberazione Giunta Regionale n. 244 del 09/03/2021, entrata in vigore 15/05/2021) e della conseguente necessità di approfondire la progettazione strutturale per l'intero complesso edilizio. Oltre alla questione sismica-strutturale, il Consiglio di Amministrazione insediato ad agosto 2021 ha avviato una serie di attività volte alla ridefinizione degli sviluppi futuri del C.S. Beato Pellegrino, in relazione



anche a quanto emerso durante l'emergenza sanitaria e ai possibili scenari futuri per l'Ente. Si rinvia agli specifici atti amministrativi approvati.

• **Cambiamenti nei fattori interni ed esterni rilevanti per il SGQ E DOCUMENTAZIONE**

DOC. IN INGRESSO: I-P-MIG rev.2 -I-P-GDR rev.1

**CONSIDERAZIONI / DECISIONI DA INTRAPRENDERE**

Come relazionato ai precedenti punti, tutta l'attività dell'Ente, è stata condizionata dalla Pandemia COVID-19.

**MODIFICHE ALL'ORGANIGRAMMA**

Alla data del Riesame risultano in vigore i seguenti organigrammi:

I-D-ORG rev.12 del 2 Febbraio 2021 Organigramma Generale

I-D-ORG-PB rev.05 del 25 Maggio 2021 Per il Centro Servizi G.A. Bolis

I-D-ORG HACCP rev.1 del 1 Ottobre 2021 Organigramma Figure HACCP

**MODIFICHE ALLA CARTA DEI SERVIZI**

Dal 1 Febbraio 2021 è entrata in vigore la rev.15 MS-CS della Carta dei Servizi del C.S. Beato Pellegrino, C.S. G.A. Bolis e del P. Piaggi. E' stato necessario rivedere i seguenti standard di qualità specifici:

- Apertura all'esterno: visto l'Emergenza Covid-19 non è più possibile mantenere aperti i Centri Servizi per le visite all'esterno 12 ore al giorno come per le revisioni precedenti. Le visite sono state di volta in volta regolamentate a seconda di quanto stabilito dall'ULSS 6, in accordo con la Regione Veneta e il Governo Centrale.
- Santa Messa: sia al Centro Servizi G.A. Bolis, che al Centro Servizi Beato Pellegrino è ripresa la celebrazione della Santa Messa, interrotta nel 2020.
- Guardia Medica con medici dell'Istituto: al Centro Servizi Beato Pellegrino è garantita la presenza di Guardia Medica dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di tutti i giorni dal Lunedì al Venerdì e al Sabato Mattina. Negli altri periodi, per assicurare la Consulenza Medica, viene chiamata la Guardia Medica dell'ULSS 6.

La Carta dei Servizi sarà oggetto di futura revisione.

• **RISPETTO STANDARD QUALITA' SPECIFICI INSERITI NELLA CARTA DEI SERVIZI PER GLI INDICI NUMERICI**

- Effettuazione di un bagno completo assistito ogni 7 giorni ( se le condizioni dell'ospite lo consentono) . Nella seguente tabella sono presenti i dati degli ultimi 7 anni, da quando, come indicato nella Carta dei Servizi, il bagno deve essere garantito ogni 7gg.

Tabella confronto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Media scostamenti	8,56	9,26	10,45	10,35	9,56	10,35	10,04
Totale bagni disatt.	2023	1170	604	356	475	951	906
Percentuale	7,80%	4,16%	2,42%	1,43%	1,90%	8,37%	4,09%
Tabella confronto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021

Per quanto riguarda il 2021, il numero totale dei bagni disattesi è di 906. La media dei giorni dei bagni disattesi si attesta in giorni 10,04. Nei mesi di gennaio e febbraio, causa pandemia, molti bagni agli Ospiti sono stati sospesi o rinviati. Nei mesi di marzo ed aprile, causa trasferimenti di Residenza degli Ospiti, alcuni bagni sono stati effettuati oltre il Settimo giorno. Sia nell'anno 2020 che 2021 , gli indici sono stati fortemente condizionati dall'Emergenza Sanitaria.



- Tempo medio di attesa per interventi di ordinaria manutenzione inferiore a 1,5 gg

Nel corso dell'anno 2021 non è stato valutato il tempo medio di attesa, in quanto si sta sostituendo il Programma che gestisce la manutenzione che dovrebbe essere operativo per il primo trimestre dell'anno 2022. Il Dirigente Tecnico, Arch. Simona Campedel, dichiarano che, in ogni caso, si è cercato di garantire tempi di manutenzione celeri assegnando la priorità in base alla situazione di maggior urgenza. In ogni caso con Determina n° 81 del 15 Settembre 2021, è stata scelta la Ditta che fornirà il nuovo Gestionale della Manutenzione. Nel mese di Gennaio 2022 verrà fatta formazione al Personale della Manutenzione, mentre a Febbraio 2022 agli Utenti, con partenza entro Giugno 2022. Il Sistema doveva partire entro Marzo 2022, ma la quarta ondata della Pandemia Covid-19 ha costretto a posticipare la formazioni per le assenze dei Manutentori.

#### **AGGIORNAMENTO DOCUMENTAZIONE**

Relativamente alle Procedure legate alla Pandemia Covid-19, numerose sono state le revisioni delle Procedure in essere, oltre che le nuove emissioni. Per il dettaglio, sia delle Procedure emesse, che di altra documentazione quali i DVR, si è riferito nel Riesame della Direzione per la Sicurezza tenutosi in data 21 Dicembre 2021. Sono stati rivisti i seguenti Documenti del Sistema di Gestione:

- DRE-PDE Protocollo Operativo in caso di decesso rev.10 del 18.02.2021
- I-P-ACB rev.04 Procedura Gestione Acquisti Contabilità e Bilancio.
- I-P-GAT rev.04 del 1 Gennaio 2022 Gestione Area Tecnica
- Sono state riviste le Procedure per la Gestione della Cartella Personale informatizzata per inserire la Gestione dei documenti con la Firma Digitale .
- Come si evince anche dalla relazione della Dott.ssa MariaGrazia Lincetto e della Dottoressa Lissandron, sono state attivate le Procedure per la firma digitale delle Determinazioni, partite in via sperimentale nel mese di settembre 2021 per la area Risorse Umane.
- Per il Personale Amministrativo, a partire dal Mese di Febbraio, il Cedolino relativo allo stipendio sarà on line attraverso specifico portale.



## **CONCLUSIONI**

### **Cambiamenti relativi alla Politica aziendale:**

La politica della qualità è stata aggiornata a settembre del 2021 I-D-POL rev.4.

### **Nuovi obiettivi e programmi:**

Le linee strategiche del C.d.A. D.C. 1 del 12 Gennaio 2022, saranno le basi per la emissione del Piano delle Performance 2022-2024, gli obiettivi di produttività per l'anno 2022 sono stati assegnati considerando la sopramenzionata D.C. La Certificazione del Sistema Qualità di AltaVita-IRA secondo Norma ISO 9001:2015 è scaduta, si valuterà se ricertificare il Sistema Qualità nel 2023 con il rinnovo della Norma ISO, sempre che l'emergenza Sanitaria sia cessata, il Turn Over del personale si sia ridotto e se, rispetto alle Linee Strategiche dettate dal C.D.A., la certificazione possa essere una opportunità.

Nel Corrente anno entrerà in vigore il PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione). Come già riportato a pag. n° 7 del Presente Verbale, il Segretario/Direttore Generale Dott.ssa Nicoletto, il Funzionario della Segreteria Generale, Dott.ssa MariaGrazia Lincetto, il Responsabile Risorse Umane, Dott.ssa Daniela Lissandron, hanno partecipato in data 17 Febbraio 2022, ad uno specifico Corso sull'argomento. L'approvazione del PIAO è prevista per Aprile 2022.

### **Necessità di modifica al sistema di gestione:**

Il Sistema di Gestione Qualità prevede la modifica delle Procedure dell'Area assistenziale e dei Servizi Professionali con l'evoluzione dell'implementazione della Cartella Personale Informatizzata.

### **Necessità di nuove risorse:**

Le risorse e le relative assunzioni sono quelle previste nel Bilancio 2022. Nella seduta del 24 Febbraio 2022, verrà approvato il Bilancio Economico Annuale di Previsione per l'esercizio 2022, Documento di Programmazione Economico Finanziaria 2022-2024, Relazione sul Patrimonio e Piano di Valorizzazione e relativi allegati, Piano degli Investimenti.

### **Modalità di divulgazione dei risultati:**

Il Verbale del Riesame verrà messo a disposizione dei presenti, dei Coordinatori di Residenza e Coordinatori/Referenti dei vari servizi sul Server Aziendale e sul sito internet Istituzionale dell'Ente.

### **Opportunità di miglioramento dell'efficacia del Sistema di Gestione e dei relativi processi:**

In base a quanto sopra detto si ritiene che il Sistema di Gestione Qualità sia efficace. Le opportunità di miglioramento sono individuate nell'assegnazione degli obiettivi, vedi punto 2 del Riesame.

Alla luce di quanto sopra verbalizzato si ritiene che il Sistema di Gestione della Qualità di AltaVita-IRA sia conforme alle Procedure in Essere.

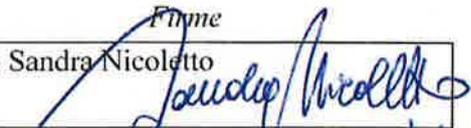
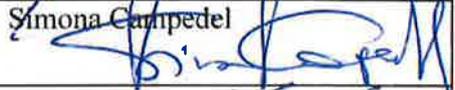
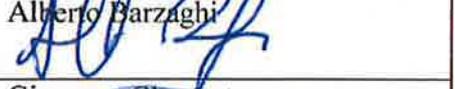
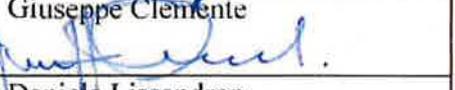
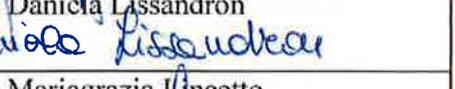
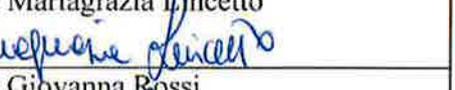
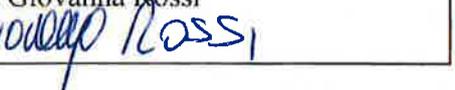
Prossimo Riesame è previsto per ottobre 2022.



## VERBALE DI RIESAME DELLA DIREZIONE

DATA PRECEDENTE RIESAME	8 Marzo 2021
DATA ATTUALE RIESAME	14 Ottobre 2021
PERIODO CONSIDERATO	I SEMESTRE ANNO 2021
DATA PROSSIMO RIESAME	Marzo 2022

### Distribuzione e partecipanti

Segretario	Sandra Nicoletto	F.TO: Sandra Nicoletto
Direttore Generale		<i>Firma</i> 
Dirigente Tecnico	Simona Campedel	F.TO: Simona Campedel 
Dirigente Amministrativo	Michele Testa	F.TO: Michele Testa 
UOP	Alberto Barzagli	F.TO: Alberto Barzagli 
Tecnico Alta Specializzazione	Giuseppe Clemente	F.TO: Giuseppe Clemente 
RU	Daniela Lissandron	F.TO: Daniela Lissandron 
Segreteria Generale/Funzionario	MariaGrazia Lincetto	F.TO: Mariagrazia Lincetto 
RQ	Giovanna Rossi	F.TO: Giovanna Rossi 



## VERBALE DI RIESAME DELLA DIREZIONE

ARGOMENTI TRATTATI		AMBITO
<input type="checkbox"/>	1. Premessa al Riesame –Produttività-Gestione- Pandemia Covid-19	QUA
<input type="checkbox"/>	2. Stato delle azioni derivanti dai precedenti riesami e Prestazioni dell'Organizzazione e grado di raggiungimento degli obiettivi, dei traguardi e dei programmi stabiliti relativi al I semestre anno 2021; Piano delle Performance 2021-2023; Piano di Prevenzione della Trasparenza e Anticorruzione anni 2021-2023.	QUA
<input type="checkbox"/>	3. Valutazioni da non conformità, azioni correttive/ /reclami –audit interni anno 2021-Rinuncia alla certificazione	QUA
<input type="checkbox"/>	4. Valutazione Fornitori esterni e loro prestazioni, non conformità fornitore 2021	QUA
<input type="checkbox"/>	5. Valutazione attività inerenti il Sistema HACCP	QUA
<input type="checkbox"/>	6. Valutazione soddisfazione ospiti/famigliari e accreditamento Regionale in applicazione della Legge Regionale 22/2002 e studio Comitato Etico per la buona assistenza e cura della persona	QUA
<input type="checkbox"/>	7. Risultati della formazione, informazione e addestramento	QUA
<input type="checkbox"/>	8. Adeguatezza delle risorse	QUA
<input type="checkbox"/>	9. Cambiamenti nei fattori interni ed esterni rilevanti per il SGQ –Revisione Documentazione	QUA
<b>CONCLUSIONI</b>		
➤ Cambiamenti relativi alla Politica		
➤ Nuovi obiettivi e programmi- Necessità di nuove risorse- Necessità di modifica al sistema di gestione		
➤ Modalità di divulgazione dei risultati		
➤ Opportunità di miglioramento dell'efficacia del Sistema di Gestione e dei relativi processi		
<b>ALLEGATI</b>		
➤ I dati grezzi sono conservati in file su Server I su file protetto e gestito da Responsabile Qualità		
ALLEGATO A –STATO AVANZAMENTO SEMESTRALE DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLA DETERMINA SG 83 DEL 03.03.2021 PROGETTUALITÀ		
ALLEGATO B – STATO AVANZAMENTO SEMESTRALE DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLA DETERMINA SG 82 del 03.03.2021 PER IL PERSONALE CHE RICOPRE FUNZIONI DI COORDINAMENTO O CON SPECIFICHE RESPONSABILITÀ -Tabella presenze medie Centri Diurni-periodo marzo-aprile 2021. Tabella Segretario Direttore Generale, relativa agli ospiti accolti e deceduti/dimessi nel periodo indicato e permanenza media nuovi ospiti con ingresso nel periodo indicato		
➤ ALLEGATO C – STATO AVANZAMENTO SEMESTRALE DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLE DETERMINA SG 81 DEL 03.03. 2021 E 74 25.03.2021 PER IL PERSONALE DELL'AREA DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE		
➤ ALLEGATO D OBIETTIVI ASSEGNATI ALLA DIRIGENZA CON DELIBERA 12 DEL 17.03.2021 (stato dell'arte per obiettivi con scadenza semestrale)		
➤ Relazione Responsabile Organizzativo esiti questionario gradimento visite parenti somministrato ad agosto 2021		
➤ Allegato esiti formazione I SEMESTRE ANNO 2021- Responsabile Risorse Umane.		



## • Premessa al Riesame e Produttività

### COMMENTO GENERALE, LINEE GUIDA ED OBIETTIVI

Sono stati analizzati gli esiti degli obiettivi relativi al I semestre 2021 assegnati con Det.n° 74 del 25.02.2021, 81-82-83 del 03.03.2021, e D.C n° 12 del 17.03.2021. Nell'analisi condotta sono stati considerati i seguenti documenti:

- Piano delle performance,
- Piano della trasparenza e anticorruzione,
- Piano degli investimenti,

perché derivanti dal contesto legislativo in cui l'Organizzazione è inserita.

Si ricorda che in data martedì 3 agosto 2021 con Deliberazione n° 33 2021 si è insediato in AltaVita-IRA il nuovo consiglio di amministrazione per il quinquennio 2021-2026. Con Deliberazione n°34 del 3 Agosto 2021 è stato nominato il nuovo presidente del Consiglio di Amministrazione nella persona del Dottor Stefano Bellon.

Alla data del Riesame non risultano modificate dal nuovo CDA, le linee guida strategiche anno 2021, delineate dal Consiglio di Amministrazione uscente come da D.C. n°1 del 13.01.2021.

Tale linee guida, mettono in evidenza come la programmazione dell'attività dell'Ente, sia ancora fortemente influenzata dalla Pandemia Covid-.

Pertanto la Progettualità e gli obiettivi per l'anno 2021, sono stati assegnati al Personale in accordo alle sopracitate Linee Guida.

Di seguito la situazione relativa all'avanzamento di tali obiettivi relativa al I semestre del 2021.

## • Stato delle azioni derivanti dai precedenti riesami e Prestazioni dell'Organizzazione e grado di raggiungimento degli obiettivi, dei traguardi e dei programmi stabiliti relativi AL I SEMESTRE DEL 2021; Piano delle Performance 2021-2023; Piano di Prevenzione della Trasparenza e Anticorruzione anni 2021-2023.

DOC. IN INGRESSO: Procedura di Miglioramento I-P-MIG rev.2- Verbale Riesame della Direzione 8 marzo 2021- Piano delle Performance anno 2021- Piano Trasparenza anticorruzione anno 2021-I-P-GRU rev.8- con Det.n° 74 DEL 25.02.2021 E -81-82-83 del 03.03.2021.

### CONSIDERAZIONI / DECISIONI DA INTRAPRENDERE

#### STATO AVANZAMENTO I SEMESTRE 2021 DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLA DETERMINA SG 83 DEL 03.03.2021 PROGETTUALITÀ

In allegato A) viene riportata la situazione al I semestre 2021, come da relazioni pervenute dai vari Responsabili di Servizio, trasmesse al Responsabile Qualità e alla Dottoressa Maria Grazia Lincetto. Le copie cartacee sono mantenute presso la Segreteria Generale. I file sono mantenuti sia dalla Segreteria Generale che dal Responsabile Qualità.

#### STATO AVANZAMENTO I SEMESTRE 2021 DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLA DETERMINA SG 82 del 03.03.2021 PER IL PERSONALE CHE RICOPRE FUNZIONI DI COORDINAMENTO O CON SPECIFICHE RESPONSABILITÀ

In allegato B) è riportata la situazione al I semestre del 2021 relativa agli obiettivi assegnati con la Determina SG 82 del 03.03.2021.

Per quanto riguarda la situazione di cui agli allegati A) e B) sopra citati si evince come la maggior parte degli obiettivi assegnati al Personale, siano orientati alla Gestione dell'emergenza sanitaria e alla sua evoluzione; alla



promozione di attività che cerchino di ridurre lo stato di isolamento dell'anziano venuto ad aumentare a seguito della Pandemia, sia con la programmazione e gestione dei contatti con i parenti attraverso sistema di videochiamate o visite dei medesimi programmate e gestite, secondo la regolamentazione di volta in volta dettata dall'evolversi della Pandemia o attraverso iniziative svolte ad aumentare la socializzazione tra anziani ospitati quali i laboratori o le deambulazioni.

La riapertura degli accessi avvenuta per la Residenza G.A. Bolis a Gennaio 2021 e per il Centro Servizi Beato Pellegrino a Febbraio 2021 ha orientato le forze del Servizio Sociale ed Accettazione, verso l'occupazione dei posti letto rimasti liberi sia causa dell'aumentato numero dei decessi, legato alla pandemia, sia, ma soprattutto alla sospensione degli accessi, per la positività degli ospiti presenti.

Per la Residenza G.A.Bolis si è passati da 23 posti letto liberi a fine Dicembre 2020, alla data dell'ultimo rilievo effettuato (8 ottobre 2021) ad un unico posto letto libero.

Al Centro Servizi Beato Pellegrino, da uno scoperto di 87 posti letto liberi a fine Gennaio 2021, alla data dell'ultimo rilievo (8 ottobre 2021), si è passati a 18 posti letto liberi a cui si devono aggiungere i 22 posti sospesi per l'applicazione dei Piani di Sanità Pubblica.

I Centri Diurni sono stati riaperti a Marzo del 2021; grazie alle attività di promozione in cui sono stati impegnati i rispettivi Coordinatori, il Centro Diurno Monte Grande registra, prendendo a riferimento il mese di settembre 2021, una media delle presenze giornaliere su 6 giorni settimanali di apertura, per gli ospiti non autosufficienti di 29,13 e per gli ospiti autosufficienti di 0,31, per un totale di 29,62 presenze medie giornaliere. Il Centro Diurno Gidoni registra, prendendo a riferimento il mese di settembre 2021, una media delle presenze giornaliere su 5 giorni settimanali di apertura pari a 28,13 per gli ospiti non autosufficienti e 1,94 per gli ospiti autosufficienti, per un totale di 30,06 presenze medie giornaliere. In allegato il Dettaglio mensile per entrambi i centri. Si ricorda che, il Centro Diurno Gidoni, in via sperimentale, aprirà per tre mesi anche il Sabato, a partire dal 1 Novembre 2021: per promuovere l'apertura, verrà ripetuto il volantinaggio, già precedentemente effettuato.

L'Area Tecnica è stata coinvolta, oltre alle attività routinarie, soprattutto nella Gestione del patrimonio da reddito, avendo come priorità quella di non lasciare sfitti gli appartamenti, visto la sofferenza del bilancio causata dal mancato riempimento dei posti letto liberi nel 2020 e nel 2021. L'Area Acquisti Contabilità e Bilancio, oltre alle normali attività routinarie, è stata coinvolta nel controllo puntuale del rispetto delle scadenze di pagamento dei fitti e delle pigioni e delle rette.

Per quanto riguarda l'Ufficio Organizzazione del Personale e le Risorse Umane, lo sforzo maggiore è stato legato alla Gestione della mancanza del Personale, legato alla cronica carenza di figure sanitarie, Infermieri, Operatori Socio Assistenziali e Medici, aggravatasi enormemente a causa della Pandemia, sia per i contagi subiti dal Personale, sia per l'emorragia su tutto il territorio Veneto e Nazionale, venutasi a creare per il passaggio del Personale impiegato nelle RSA ad Ospedali e altre strutture Sanitarie Pubbliche.

La Segreteria Affari Generali è stata di supporto alla Direzione per la gestione amministrativa dell'emergenza sanitaria e sua evoluzione curando soprattutto la parte relativa alla "comunicazione", alle disposizioni di volta in volta emanate come, ad esempio, i rapporti con i vari uffici dell'Azienda ULSS n°6.

Il Segretario/Direttore Generale interviene con una riflessione supportata dalla tabella allegata che tabula gli ospiti accolti e deceduti/dimessi nel periodo di tempo indicato (a cadenza biennale a partire dal 31/08/2016 sino al 31/08/2021) e la permanenza media dei nuovi ospiti con ingresso nel periodo di riferimento indicato (a cadenza biennale a partire dal 31/08/2016 sino al 31/08/2021), per il Centro Servizi Beato Pellegrino e il Centro Servizi G.A.Bolis.

Per quanto riguarda il Beato Pellegrino, prendendo in esame i bienni considerati la % di ospiti deceduti/dimessi sul numero degli ospiti accolti nel periodo risulta essere mediamente del 46,67% con il valore massimo nel



biennio 31/08/2018-31/08/2020( 49,85%). In tabella è riportato anche il dato relativo al periodo 31/08/2020-31/08/2021, in cui tale % risulta del 34,48%. Per il Bolis, prendendo in esame i bienni considerati la % di ospiti deceduti/dimessi sul numero degli ospiti accolti nel periodo risulta essere mediamente del 38,41%, con il valore massimo nel biennio 31/08/2019-31/08/2021, (50,41%). In tabella è riportato anche il dato relativo al periodo 31/08/2020-31/08/2021 in cui tale % risulta essere del 45,88%

Dalla tabella allegata si evince poi che, sia per il Beato Pellegrino che per il Bolis, la permanenza media dei nuovi ospiti con ingresso nel periodo indicato, risulta inferiore al semestre, anche escludendo il periodo pandemico.

Risulta pertanto importante porsi la domanda relativa all'utilità di Redazione di Piani Assistenziali Individualizzati, che abbiano quale orizzonte temporale il riscontro di obiettivi a valutazione annuale, quando la permanenza media indica che l'ospite permane per un tempo così breve in cui la redazione di un progetto individualizzato risulta difficile, sia perché l'ospite non si è ancora stabilizzato e abituato al cambiamento, sia perché la sua evoluzione sanitaria è tale che, le uniche possibilità progettuali, sono quelle di garantire un fine vita dignitoso e senza dolore, come del resto ben inquadrato dal Comitato Etico.

Per i dettagli si rimanda ovviamente ai suddetti allegati.

**STATO AVANZAMENTO I SEMESTRE DEL 2021 DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLE DETERMINA SG 74 DEL 25.02.2021 E 81 03.03.2021 RELATIVA ALL'AREA DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE. ( BARZAGHI, LISSANDRON, MEDICI ).**

In allegato C) si riportano le relazioni così come pervenute dal Personale appartenente all'area delle Posizioni organizzative.

Come ovvia conseguenza, di quanto riportato sopra per gli obiettivi di cui all'allegato A e B, il personale dell'area posizioni organizzative è stato impegnato nel Controllo e Supervisione/Gestione delle attività sopraindicate.

Si rimanda per il Dettaglio alle Relazioni in allegato C.

**STATO AVANZAMENTO DEGLI OBIETTIVI ASSEGNATI ALLA DIRIGENZA E FUNZIONARIO TECNICO ALTA SPECIALIZZAZIONE DELIBERA DC 12 DEL 17.03.2021 UNICAMENTE PER GLI OBIETTIVI PER I QUALI ERA ASSEGNATA UNA SCADENZA SEMESTRALE ( CAMPEDEL 1 OBIETTIVO CLEMENTE RELAZIONE SEMESTRALE ).**

In allegato D la relazione del Dirigente Tecnico Simona Campedel per l'obiettivi "Riorganizzazione attività e procedure interne dell'Ufficio Tecnico/Patrimonio e Servizio di Prevenzione e Protezione".

Si allega, inoltre, la Relazione del Funzionario Tecnico Alta Specializzazione Giuseppe Clemente.

**PIANO DELLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE 2021-2023**

Il piano è stato approvato con deliberazione consigliere n°26 del 29 giugno 2021. Per quanto riguarda l'attività di monitoraggio e verifica di attuazione delle misure, il Piano prevede che gli esiti siano valutati annualmente nel Riesame della Direzione che si svolge nel primo semestre successivo all'anno di riferimento. In ogni caso, si riportano qui di seguito, gli esiti di alcune misure previste per l'anno 2021 il cui termine, per la loro attuazione, scadeva al 30 giugno 2021 ovvero:

**SETTORE SEGRETERIA AFFARI GENERALI**

**Area di rischio Archivio e Protocolli : CONTROLLO**

**Misura prevista attuazione entro Giugno 2021:** Tracciabilità Carico e Scarico fascicoli personali degli ospiti per evasione richieste di accesso. **Misura attuata con redazione di apposito registro in uso presso la Segreteria.**



**SETTORE RISORSE UMANE E ORGANIZZAZIONE PERSONALE**

**Area di rischio Cartella Personale Informatizzata ( solo per residenza Fiordalisi) : CONTROLLO**

**Misura Prevista entro giugno 2021.** Attuare back up sui dati inseriti a livello locale. **Misura attuata come nota agli atti da parte di ENIAC spa sb ( Ditta a cui è affidata la Gestione del CED).**

**SETTORE ACQUISTI CONTABILITA' E BILANCIO**

**Area di rischio Bandi di gara e contratti-progettazione gare: REGOLAMENTAZIONE**

**Misura Prevista entro luglio 2021.** Emissione Regolamento per le acquisizioni di forniture e servizi di importo inferiore alla soglia comunitaria. **Il Regolamento è stato approvato con Delibera n°27 del 29 giugno 2021.**

- **Valutazioni da non conformità, azioni correttive, reclami, Certificazione Sistema Qualità, Audit interni e a fornitori anno 2021.**

DOC. IN INGRESSO: Procedura di Miglioramento I-P-MIG rev.2- Elenco Non conformità e Azioni correttive anno 2021 - Piano Audit anno 2021 -Verbali Audit anno 2021

**CONSIDERAZIONI / DECISIONI DA INTRAPRENDERE**

**VALUTAZIONI DA NON CONFORMITÀ/AZIONI CORRETTIVE**

E' stata emessa dalla Coordinatrice del Centro Diurno Casa Famiglia Gidoni, Non conformità 01/2021 e richiesta di azione correttiva 01/2021 a seguito di ritrovamento di corpo estraneo nel cibo (durante lo scodellamento della pietanza funghi) del pranzo del 4 agosto 2021, provvista di foto dimostrativa.

Sia pur con ritardo e a seguito di sollecito, la Sodexo in data 3 settembre 2021 ha provveduto a rispondere, informando che era stata sentita la Ditta fornitrice dei Funghi e che quanto ritrovato era molto probabilmente un residuo della coltivazione lasciato nella fase di mondatura e che il personale della cucina era stato sensibilizzato ad una maggior attenzione. OSA Dott.ssa Sandra Nicoletto ha autorizzato la chiusura della non conformità e la accettazione del provvedimento (azione correttiva di sensibilizzazione). E' stata comunicata a Sodexo la chiusura della non conformità e della azione correttiva.

**CERTIFICAZIONE SISTEMA QUALITA' ALTA VITA-IRA SECONDO NORMA ISO 9001:2015**

L'Ente ha rinunciato alla certificazione anche a causa della Pandemia Covid-19, ma mantiene attivo un Sistema Qualità integrato con il Sistema di Gestione della Sicurezza, di fondamentale importanza per la gestione dell'Ente e per ottenere il rinnovo dell' autorizzazione all'esercizio e accreditamento Regionale.

E' prevista la modifica della Norma ISO 9001:2015 nell'anno 2023; presumibilmente nel 2023 si uscirà dalla Pandemia Covid-19, per cui si potrà valutare l'opportunità e la convenienza di ricertificare il Sistema Qualità.

**AUDIT INTERNI ED ESTERNI (FORNITORI)**

Sono stati effettuati i seguenti Audit:

1. Audit al Servizio Acquisti Contabilità e Bilancio, in data 27 maggio 2021, a seguito del quale è stato deciso di modificare la Procedura degli acquisti, inserendo alcune precisazioni e l'obbligo di inoltrare richiesta di acquisto utilizzando lo specifico modulo.



2. Audit alla Ditta Siram in data 7 Giugno 2021, per la verifica applicazione Contratto di affidamento del servizio di manutenzione, conduzione e gestione tecnica degli impianti del Centro Servizi per Anziani “Palazzo Bolis” di Selvazzano Dentro, del 31 Maggio 2011 prot n°2990 Rep. N° 25955, comprensivo del Disciplinare tecnico amministrativo per l’espletamento e la conduzione degli impianti elettrici e meccanici. Sono state riscontrate alcune difformità rispetto a quanto previsto dal sopraccitato contratto. Tenendo conto della situazione legata alla Pandemia Covid-19, modifica del Responsabile della commessa a seguito pensionamento del precedente, e il fatto che l’appalto ha durata di 25 anni e scadrà nel 2036, sono state concordate con Siram, alcune azioni, come da Verbale, la cui applicazione alla data del Riesame è già in essere. Seguirà nuovo Audit ad inizio anno 2022 a sorpresa.
3. Audit alla Cooperativa Lunazzurra in data 8 Luglio 2021, per la verifica a campione di alcuni punti del Contratto di appalto del servizio di assistenza diretta ed infermieristica e socio assistenziale, di supporto e cura dell’ambiente dell’ospite, dei servizi di portineria notturna del Centro Servizi G.A.Bolis, dei Centri Diurni Gidoni e Montegrande e di Trasporto. Repertorio n. 55 Raccolta n.37, comprensivo di relazione tecnica dei servizi offerti e alcune attività già in essere con il precedente contratto. L’audit si è svolto al Centro Servizi G.A.Bolis. Nel Corso dell’audit sono state riscontrate numerose situazioni di non conformità. Si è scelto di concordare con Lunazzurra le azioni da porre in atto per sanare le non conformità, come da piano di intervento inserito nel verbale di Audit. Alcune di queste azioni alla data del Riesame sono già state poste in atto, manca ancora qualche attività, tra cui una maggior chiarezza e puntualità di esecuzione dei percorsi formativi obbligatori.
4. Controlli a sorpresa nelle portinerie del C.S Beato Pellegrino in data 1 Luglio 2021 e C.S G.A.Bolis in data 12 Luglio 2021, per verificare l’applicazione delle Procedure, legate all’emergenza Covid-19, di accesso di Familiari e Congiunti ai Centri Servizi e relative alla modalità di accompagnamento all’esterno di ospiti per visite specialistiche o altri motivi. Le verifiche hanno avuto esito conforme. Alla Data del Riesame sono intervenute ulteriori modifiche nelle modalità che saranno oggetto di futuri controlli.
5. Audit alla Ditta Euro & Promos in data 23 Settembre 2021, per la verifica a campione del capitolato speciale per appalto del servizio di pulizia e sanificazione degli spazi comuni delle strutture di AltaVita-IRA approvato con determina n°1 del 07.01.2019 C.I.G 7761754207. La verifica è stata effettuata negli spazi comuni del Centro Servizi Beato Pellegrino, essendo alla data dell’audit, cessato il servizio di pulizia presso gli spazi comuni del Centro Servizi G.A.Bolis, della sede Amministrativa di Piazzale Mazzini e del Pensionato P.Piaggi che sono stati appaltati alla Cooperativa Lunazzurra. Le zone comuni controllate a campione del Centro Servizi Beato Pellegrino, sono risultate pulite, specie gli angoli dei corridoi che nel precedente controllo del 11 Dicembre 2019, non erano risultate così pulite. E’ stato richiesto ai vertici di Europromos di aggiornare le Schede di Registrazione delle pulizie e di informare la Capocantiera delle modifiche relative al Capitolato di appalto, oltre a fornirle copia, in quanto la Capocantiera non è stata ancora informata.
6. Sono previsti entro fine anno Audit a sorpresa alle Residenze, Area Tecnica, e verrà programmato Audit alle Risorse Umane, oltre che l’Audit al Sistema di Gestione per la Sicurezza.

• **Valutazione Fornitori esterni e loro prestazioni – anno 2021**

DOC. IN INGRESSO: Procedura di Miglioramento I-P-MIG rev.2- Gestione acquisti, contabilità e bilancio I-P-ACB rev. 3- Gestione area tecnica I-P-GAT rev. 3.



**CONSIDERAZIONI / DECISIONI DA INTRAPRENDERE**

E' stata rivista la Procedura Gestione Acquisti Contabilità e Bilancio I-P-ACQ rev.4 entrata in vigore in data 12.07.2021, con introduzione dell'obbligo di utilizzare il modulo Richiesta Acquisti, vedi anche punto precedente.

E' stato rivisto Il Regolamento per le acquisizioni di forniture e servizi di importo inferiore alla soglia comunitaria approvato con Delibera n°27 del 29 giugno 2021.

Per quanto riguarda i Servizi appaltati, va considerato, che l'attività degli appalti di maggior peso per AltaVita-IRA si svolge all'interno delle strutture dell'Ente e quindi viene mantenuta sotto controllo tramite la supervisione di personale di AltaVita-IRA allo scopo delegato. In particolare l'attività al Centro Diurno Gidoni, al Centro Servizi G.A. Bolis, al P.Piaggi, svolta dalla Cooperativa Lunazzurra, a cui è appaltato il Servizio Assistenziale, di Pulizia e Trasporto, viene supervisionata dai rispettivi Coordinatori di Alta Vita-IRA.

Il Dottor Barzagli è il Responsabile dell'Esecuzione del Servizio di Ristorazione appaltato alla Ditta Sodexo: la produzione dei pasti per le strutture di AltaVita-Ira si svolge all'interno del Centro Servizi G.A. Bolis e per la parte inerente alla somministrazione, il Segretario/Direttore Generale, è l'OSA di distribuzione.

A Febbraio 2021, anche la Responsabilità sulla vigilanza dell'appalto affidato alla Cooperativa Eureka, per quanto riguarda il Servizio di Guardaroba e Lavanderia, è stato affidata al Dottor Barzagli, vedi anche organigramma vigente. Nella lettera di accettazione della proroga contrattuale dell'appalto del Servizio di Lavanderia da parte della Ditta Eureka, Prot. n° 0760 del 08.02.2021, sono state indicate alcune migliorie tecniche tra cui, al termine dell'emergenza sanitaria Covid-19, l'inventario degli indumenti presenti all'interno degli armadi degli ospiti al fine di catalogare tutto il materiale presente con messa a disposizione ai Coordinatori dei nuclei della Documentazione inventariale prodotta. Il Dottor Barzagli informa che tra fine Giugno e inizi di Luglio ha incontrato il Sig. Pozzobon e la Signora Vesce di Eureka che hanno comunicato la fine del riordino degli armadi. Entro fine anno verrà programmato Audit per il controllo a campione del contenuto rispetto agli indumenti effettivamente presenti rispetto inventario Ufficiale Ditta Eureka.

La Ditta Siram a cui sono appaltate le manutenzioni degli impianti del Centro Servizi G.A.Bolis e la Ditta Sinergie-ASE a cui sono appaltate le manutenzioni degli Impianti del Centro Servizi Beato Pellegrino, Amministrazione e Pensionato Piaggi, viene controllata dal Personale dell'Area Tecnica in particolare dall'Architetto Giuseppe Clemente.

**• Valutazione delle attività inerenti il Sistema HACCP**

DOC. IN INGRESSO: Manuali HACCP AltaVita-IRA di somministrazione per i Centri Servizi Beato Pellegrino, Centri Diurni Gidoni e Monte Grande, Palazzo Bolis, Pensionato Piaggi.

**CONSIDERAZIONI / DECISIONI DA INTRAPRENDERE**

Oltre alla non conformità e relativa attività emessa a carico di Sodexo e relativa risoluzione e chiusura così come riportato a pagina 6, queste le attività principali effettuate per quanto riguarda la valutazione delle attività inerenti il Sistema HACCP.

- 1) In data 28.06.2021 PROT N° 03564 del 30.06.2021, è stato effettuato un Audit a sorpresa da parte dell'OSA di distribuzione Dott.ssa Sandra Nicoletto e del Consulente esterno Dott. Massimo Ciscato, al Centro Cottura sito presso il Centro Servizi G.A.Bolis e gestito in appalto da Sodexo. L'audit è stato effettuato utilizzando la check list Audit interno R16 rev.01 del 02.05.2020 del Manuale HACCP di distribuzione. Nel corso dell'audit sono state riscontrate 2 non conformità e 5 osservazioni. In data 19



Luglio 2021 si sono incontrati nella Sede Amministrativa di AltaVita-Ira, la Dott.ssa Nicoletto OSA e Segretario/Direttore Generale di AltaVita-IRA, la Dott.ssa Giovanna Rossi Responsabile Sistemi Integrati Qualità Sicurezza e HACCP e la Dott.ssa : Coordinatrice Sistema Gestione Qualità di Sodexo Italia e Dott.ssa , capo commessa per AltaVita-IRA di Sodexo. Nel corso dell'incontro sono state discusse e accettate da AltaVita-IRA le azioni correttive e spiegazioni di Sodexo, poi comunicate in forma Ufficiale.

In data 13/10/2021, la Dott.ssa Sandra Nicoletto e il Dottor Massimo Ciscato, hanno effettuato un altro n Audit a sorpresa , utilizzando la check list Audit interno R16: non sono state riscontrate non conformità. Alla data del Riesame si è in attesa del completamento delle conclusioni previste dalla suddetta Check List.

### **ESITI DEI CONTROLLI MICROBIOLOGICI SEMESTRALI PREVISTI SUL MANUALE DI DISTRIBUZIONE**

I campionamenti effettuati dalla Ditta Incaricata Eptanord eseguiti in data 17 maggio 2021 su superfici, alimenti, e materiali impiegato per la distribuzione, (10 campioni in totale) al Centro Servizi Beato Pellegrino hanno avuto esito conforme. I prossimi campionamenti verranno effettuati a Novembre 2021.

### **3)FORMAZIONE HACCP**

Visto anche il turnover del Personale del Centro Servizi Beato Pellegrino, in gran parte dovuta a pensionamento e a licenziamenti dovuta ai vari concorsi che Azienda Zero ha effettuato, è prevista a cura del consulente Dottor Ciscato una sessione formativa che si terrà nelle seguenti date: 15/11/2021 e 16/11/2021.

- **Valutazione soddisfazione ospiti/famigliari, studio Comitato Etico per la buona assistenza e cura della persona, autorizzazione e accreditamento Regionale in applicazione della Legge Regionale 22/2002, attività di Comunicazione.**

DOC. IN INGRESSO: Procedura di Miglioramento I-P-MIG rev.2-Valutazione soddisfazione ospiti/famigliari (Customer Satisfaction) 2019, Attività Comitato Etico

### **CONSIDERAZIONI / DECISIONI DA INTRAPRENDERE**

### **ESITI QUESTIONARI SODDISFAZIONE OSPITI/FAMIGLIARI (UTENTI) –CUSTOMER SATISFACTION**

Visto la Situazione relativa all'anno 2021, in cui sta proseguendo Emergenza COVID 19, che ha profondamente modificato la Gestione organizzativa del nostro Ente, è stato deciso in accordo con il Segretario/Direttore Generale, di somministrare, quale Valutazione di soddisfazione degli Utenti anche per l'anno 2021, come già fatto per anno 2020, un breve questionario, predisposto dalla Direzione che mira a valutare la soddisfazione dei famigliari/parenti/affini relativamente all'organizzazione e la gestione delle Visite in struttura dei propri cari. E' stato deciso di procedere, per quanto riguarda le modalità di somministrazione, in maniera analoga a quanto già effettuato nel 2020. Il Questionario, infatti, è stato consegnato dal Personale del Servizio Portineria, (CENTRO SERVIZI BEATO PELLEGRINO E CENTRO SERVIZI G.A.BOLIS) ai parenti all'atto della loro visita a partire dal 23 Agosto 2021. Il Familiare ha potuto compilare il questionario a casa e riconsegnarlo alla visita successiva, in apposita cassetta di raccolta, posta in portineria. I vari professionisti, sono stati disponibili per chiarimenti, se richiesti. La consegna/raccolta dei questionari è durata sino alla fine di settembre. Si allega la relazione del Dottor Barzagli. Responsabile Organizzativo per quanto riguarda gli esiti del questionario, suddivisi per Centro Servizi Beato Pellegrino e Centro Servizi G.A.Bolis.

Come si evince dalla relazione del Dottor Barzagli per quanto riguarda il Centro Servizi Beato Pellegrino, a fronte



di 290 questionari consegnati dalla portineria, (su una media di 324 assistiti che hanno ricevuto visite) ne sono stati restituiti 198 compilati, mentre al Centro Servizi G.A.Bolis, a fronte di 97 questionari consegnati dalla portineria, (su una media di 83 assistiti che hanno ricevuto visite), ne sono stati consegnati 92.

Come si evince dalla Relazione del Dottor Barzagli, tutte le 4 domande previste dal questionario, sia al Centro Servizi Beato Pellegrino, che al Centro Servizi G.A.Bolis, hanno avuto una elevata % di risposte che manifestano soddisfazione e gradimento, con una % superiore mediamente al 70%. Da notare che al quesito "Nei suoi rapporti con il Personale, tra cui quello Medico, ha trovato disponibilità all'ascolto, attenzione e cortesia ?", al Centro Servizi Beato Pellegrino l'81,82% dei familiari ha trovato disponibilità all'ascolto, attenzione e cortesia, mentre al Centro Servizi G.A.Bolis l'80,45%.

### **ATTIVITA'COMITATO ETICO**

Il Comitato Etico si è riunito in queste date nel corso dell'anno 2021:

- In data 15 Febbraio 2021 per la surroga di alcuni componenti a seguito della fuoriuscita di alcuni componenti precedenti e per l'analisi dell'evoluzione della pandemia Covid-19 nelle Strutture dell'Ente.
- In data 12 Aprile 2021 per il Resoconto sulle Attività di vaccinazione nelle Strutture dell'Ente. E' stato anche realizzato il WEBSEMINAR gratuito aperto a tutta la cittadinanza "Covid-19 Superare la diffidenza", finalizzato a sensibilizzare la Popolazione per la Vaccinazione. Il Webseminar è ancora consultabile accedendo dal sito dell'Ente.
- In data 4 Ottobre 2021 per la Modifica dell'Art.7 dello Statuto. Inoltre è stato programmato per il giorno 29 Ottobre 2021 incontro con i Comitati Etici di altri Enti per parlare della Terapia del Dolore. L'attività del Comitato Etico si focalizzerà nel portare avanti i Grandi Temi ovvero; RSA senza dolore; Fine Vita; Eutanasia e Disposizione Anticipata di Fine Vita (DAT).
- Il prossimo incontro è programmato per 13 Dicembre 2021.

### **COMUNICAZIONE E PUBBLICITA' DELL'ENTE-APERTURA AL TERRITORIO**

- Ad Aprile 2021, nei giorni 7-14-21-29 si è tenuta la seconda edizione del Progetto "Io mi attivo, incontri di formazione aperti alla Cittadinanza", nell'ambito del Progetto del Comune di Padova città amica dell'anziano. La prima Edizione era stata ad Ottobre 2020 nei giorni 7-14-21-28.
- Nel corso del corrente anno molteplici sono state le manifestazioni organizzate per l'anniversario dei duecento anni di fondazione dell'Ente, avvenuta con Dispaccio vicereale del 4 giugno 1821, con la denominazione di "Casa di Ricovero".

Si riportano di seguito le varie iniziative:

- Publicazione di carattere storico "1821-2021 - Duecento anno vissuti accanto ai più deboli".
- Ripubblicazione del libro "Biglietti d'Auguri"
- Mostra "AltaVita-IRA e Comune di Padova due secoli insieme 1821 – 2021"
- Convegno "Assistere l'anziano oggi tra arte e tecnica" – un compito da reinventare ai tempi del COVID e di una società che invecchia
- Incontro con il personale impegnato nell'emergenza sanitaria COVID-19 programmato per l'11 giugno 2021 presso il C.S. Beato Pellegrino
- Festeggiamenti per il decennale di apertura del C.S. Giusto Antonio Bolis
- Nel Mese di Settembre AltaVita-IRA ha partecipato al Progetto "Spiaziamo: percorsi partecipati per la rigenerazione urbana e sociale di Piazzale Mazzini".
- In data 8 ottobre 2021, presso la Sala Polivalente del Centro Servizi Beato Pellegrino, si è svolto il



Convegno: “UN BEATO PER AMICO”.

**ACCREDITAMENTO/AUTORIZZAZIONI.**

Per quanto riguarda le attività di autorizzazione/accreditamento Regionale in applicazione della Legge Regionale 22/2002, si riporta la situazione alla data del Riesame per le Strutture dell’Ente per le quali l’accreditamento e/o l’autorizzazione sono in scadenza nel 2021, così come comunicata dalla Dott.ssa MariaGrazia Lincetto Responsabile Segreteria e Affari Generali

**Centro Servizi G. A. Bolis:**

**Accreditamento** con DGRV. n° 178 del 22/02/2019. Periodo 01.01.2019-31.12.2021. Scadenza 31.12.2021. Presentata istanza di rinnovo Prot. n. 2265 del 29.04.2021. La verifica da parte dell’Azienda ULSS 6, è fissata per il giorno 24 Novembre 2021.

**Autorizzazione all’Esercizio** Decreto Direttore Sez. non autosufficienza n. 19 del 27/01/2016. Scadenza 15/04/2021. Presentata istanza di rinnovo Prot. n. 517 del 28.01.2021, integrata con nota Prot. n. 1115 del 26.02.2021. La verifica da parte dell’Azienda ULSS 6, è fissata per il giorno 24 Novembre 2021, in concomitanza con la visita di autorizzazione.

**Centro Servizi Beato Pellegrino:**

**Accreditamento** con DGRV. n° 1967 del 21/12/2018.Periodo 01.01.2019 sino al 31/12/2021. Scadenza 31.12.2021. Presentata istanza di rinnovo Prot. n. 1975 del 14.04.2021. In attesa visita di verifica da parte dell’Azienda ULSS 6.

**Inoltre a Settembre 2021 è arrivata istanza di rinnovo dell’Accreditamento del Centro Diurno Gidoni , a seguito Ispezione ULSS 6 di Maggio del 2021. DGRV. n° 1217 del 07.09.2021**



• **Risultati della formazione, informazione e addestramento**

DOC. IN INGRESSO: I-P-GRU rev.8

**CONSIDERAZIONI / DECISIONI DA INTRAPRENDERE**

La procedura I-P-GRU rev.8 Gestione delle Risorse umane prevede al punto 4.3 diverse modalità per la valutazione dell'efficacia della formazione. Ogni anno le valutazioni raccolte sulla efficacia vengono inserite all'interno dello specifico DATA-Base (SicurCluod). Si rimanda, alla relazione della Dottoressa Lissandron allegata per quanto riguarda le attività di formazione relative al I semestre 2021.

In particolare la Dott.ssa Lissandron, sottolinea che il primo semestre è stato caratterizzato dall'emergenza sanitaria che ha ostacolato lo svolgimento della formazione in presenza, agevolando quella on line. Inoltre, è stata organizzata principalmente formazione relativa alla sicurezza: sia quella prevista dal D. Lgs. 81/2008 sia quella specifica alle procedure da adottare per la prevenzione al Covid-19. Quest'ultima, in particolare, è stata svolta da tutto il personale neo assunto nei giorni precedenti all'assunzione o nei primissimi giorni di lavoro. Da notare, vedi relazione Dott.ssa Lissandron allegata, che la % di gradimento dei corsi effettuata, da parte del Personale è altissima, infatti il giudizio è ottimo per il 65,31% del Personale, 34,69% buono, e non vi è alcun giudizio molto insufficiente, insufficiente o sufficiente.

• **Adeguatezza delle risorse**

DOC. IN INGRESSO: I-P-MIG rev.2, I-P-GRU rev.8, I-P-GAT rev.3

**CONSIDERAZIONI / DECISIONI DA INTRAPRENDERE**

Le risorse per il 2021 sono quelle stabilite con il Bilancio approvato dal C.D.A. in data 24 Febbraio 2021 con D.C n° 8.2021.

Relativamente ai lavori di adeguamento alla D.G.R 84/07 della struttura del Centro Servizi Beato Pellegrino, si riporta l'aggiornamento dello stato di avanzamento rispetto a quanto già verbalizzato nel Riesame del 8 Marzo 2021, così come indicato dal Dirigente Tecnico Arch. Simona Campedel.

Il contratto di appalto tra AltaVita-IRA e l'RTP aggiudicatario, con capogruppo Euro Project Engineering Consulting Srl di Brescia, è stato stipulato in data 24/03/2021. La progettazione definitiva dell'adeguamento del piano seminterrato, è stata avviata in data 06/04/2021.

• **Cambiamenti nei fattori interni ed esterni rilevanti per il SGQ E DOACUMENTAZIONE**

DOC. IN INGRESSO: I-P-MIG rev.2 -I-P-GDR rev.1

**CONSIDERAZIONI / DECISIONI DA INTRAPRENDERE**

Come relazionato ai precedenti punti, tutta l'attività dell'Ente, è stata condizionata dalla Pandemia COVID-19.

**MODIFICHE ALL'ORGANIGRAMMA**

Alla data del Riesame risultano in vigore i seguenti organigrammi:

**I-D-ORG rev.12 del 2 Febbraio 2021 Organigramma Generale**

**I-D-ORG-PB rev.05 del 25 Maggio 2021 Per il Centro Servizi G.A.Bolis**

**I-D-ORG HACCP rev.1 del 1 Ottobre 2021 Organigramma Figure HACCP**

**MODIFICHE ALLA CARTA DEI SERVIZI**

Dal 1 Febbraio 2021 è entrata in vigore la rev.15 MS-CS della Carta dei Servizi del C.S Beato Pellegrino, C.S. G.A.Bolis e del P.Piaggi. E' stato necessario rivedere i seguenti standard di qualità specifici:



- Apertura all'esterno: visto l'Emergenza Covid-19 non è più possibile mantenere aperti i Centri Servizi per le visite all'esterno 12 ore al giorno come per le revisioni precedenti. Le visite sono state di volta in volta regolamentate a seconda di quanto stabilito dall'ULSS 6, in accordo con la Regione Veneta e il Governo Centrale.
- Santa Messa: al Centro Servizi G.A.Bolis è ripresa la celebrazione della Santa Messa, interrotta nel 2020. Per quanto riguarda il Centro Servizi Beato Pellegrino, sono stati avviati contatti con la Curia di Padova, e si ipotizza che per i Primi di Novembre 2021, la Santa Messa possa riprendere.
- Guardia Medica con medici dell'Istituto: al Centro Servizi Beato Pellegrino è garantita la presenza di Guardia Medica dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di tutti i giorni dal Lunedì alla Domenica. Negli altri periodi, per assicurare la Consulenza Medica, viene chiamata la Guardia Medica dell'ULSS 6.

La Carta dei Servizi sarà oggetto di revisione per fine anno.

- **RISPETTO STANDARD QUALITA' SPECIFICI INSERITI NELLA CARTA DEI SERVIZI PER GLI INDICI NUMERICI**
  - Effettuazione di un bagno completo assistito ogni 7 giorni ( se le condizioni dell'ospite lo consentono) . Nella seguente tabella sono presenti i dati degli ultimi 6 anni, da quando, come indicato nella Carta dei Servizi, il bagno deve essere garantito ogni 7gg.

Tabella confronto	2015	2016	2017	2018	2019	2020	I semestre 2021
Media scostamenti	8,56	9,26	10,45	10,35	9,56	10,35	10,21
Totale bagni disatt.	2023	1170	604	356	475	951	576
Percentuale	7,80%	4,16%	2,42%	1,43%	1,90%	8,37%	5,53%

Per quanto riguarda il I semestre dell'anno 2021, il numero totale dei bagni disattesi è di 576. La media dei giorni dei bagni disattesi si attesta in giorni 10,21. Nei mesi di gennaio e febbraio, causa pandemia, molti bagni agli Ospiti sono stati sospesi o rinviati. Nei mesi di marzo ed aprile, causa trasferimenti di Residenza degli Ospiti, alcuni bagni sono stati effettuati oltre il Settimo giorno. In questo semestre, comunque, si registra un miglioramento rispetto all'anno 2020, fortemente condizionato dalla Pandemia Covid-19.

- Tempo medio di attesa per interventi di ordinaria manutenzione inferiore a 1,5 gg

Nel corso dell'anno 2021 non è stato valutato il tempo medio di attesa, in quanto si sta sostituendo il Programma che gestisce la manutenzione che dovrebbe essere operativo per il primo trimestre dell'anno 2022. Il Dirigente Tecnico, Arch. Simona Campedel, dichiarano che, in ogni caso, si è cercato di garantire tempi di manutenzione celeri assegnando la priorità in base alla situazione di maggior urgenza. In ogni caso con Determina DT N° 81 del 15 Settembre 2021, è stata scelta la Ditta che fornirà il nuovo Gestionale della Manutenzione.

#### AGGIORNAMENTO DOCUMENTAZIONE

Relativamente alle Procedure legate alla Pandemia Covid-19, numerose sono state le revisioni delle Procedure in essere, oltre che le nuove emissioni. Maggior dettaglio sarà riferito nel Riesame della Direzione della Sicurezza che si terrà entro fine Dicembre 2021. S

Sono stati rivisti i seguenti Documenti del Sistema di Gestione:

- **DRE-PDE Protocollo Operativo in caso di decesso rev.10 del 18.02.2021**
- **I-P-ACB rev.04 Procedura Gestione Acquisti Contabilità e Bilancio.**
- Si stanno rivedendo le Procedure per la Gestione della Cartella Personale informatizzata per inserire la Gestione dei documenti con la Firma Digitale ed entro fine anno sarà rivista la Procedura di Gestione



## **AltaVita – Istituzioni Riunite di Assistenza – I.R.A.**

### *Documento*

dell'Area Tecnica, per le modifiche organizzative che interesseranno l'Area.

- Come si evince anche dalla relazione della Dott.ssa MariaGrazia Lincetto, si stanno attivando le procedure per la firma digitale delle Determinazioni, partite in via sperimentale nel mese di settembre 2021 per la area Risorse Umane.



## **CONCLUSIONI**

### Cambiamenti relativi alla Politica aziendale:

La politica della qualità è stata aggiornata a settembre del 2021 I-D-POL rev.4.

### Nuovi obiettivi e programmi:

Le linee strategiche del C.d.A. D.C. 1 del 13 Gennaio 2021, sono state le basi per la emissione del Piano delle Performance 2021-2023, e i relativi gli obiettivi di produttività per l'anno 2021. La Certificazione del Sistema Qualità di AltaVita-IRA secondo Norma ISO 9001:2015 è scaduta, si valuterà se ricertificare il Sistema Qualità nel 2023 con il rinnovo della Norma Iso e la probabile uscita dalla pandemia Covid-19.

### Necessità di modifica al sistema di gestione:

Il Sistema di Gestione Qualità prevede la modifica delle Procedure dell'area assistenziale e dei Servizi professionali con l'evoluzione dell'implementazione della Cartella Personale Informatizzata.

### Necessità di nuove risorse:

Le risorse e le relative assunzioni sono quelle previste nel Bilancio 2021 .

### Modalità di divulgazione dei risultati:

Il Verbale del Riesame verrà messo a disposizione dei presenti, dei Coordinatori di Residenza e Coordinatori/referenti dei vari servizi sul Server Aziendale e sul sito internet Istituzionale dell'Ente.

### Opportunità di miglioramento dell'efficacia del Sistema di Gestione e dei relativi processi:

In base a quanto sopra detto si ritiene che il Sistema di Gestione Qualità sia efficace. Le opportunità di miglioramento sono individuate nell'assegnazione degli obiettivi, vedi punto 2 del Riesame.

Alla luce di quanto sopra verbalizzato si ritiene che il Sistema di Gestione della Qualità di AltaVita-IRA sia conforme alle Procedure in Essere.

Prossimo Riesame è previsto per marzo 2022.

