



**Relazione del Segretario Direttore Generale
sulle Linee Strategiche Performance dell'esercizio
dell'anno 2025 di cui alla D.C. n. 6/2025**

SOGGETTI COINVOLTI NELLA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

Funzione	Nome
Segretario/ Direttore Generale	Adelaide Biondaro
Dirigente Acquisti Contabilità e Bilancio	Roberto Pinton
Dirigente Tecnico	Simona Campedel
Responsabile Unità Organizzativa Strutture Residenziali e Centri Diurni	Alberto Barzagli
Responsabile Unità Organizzativa Amministrazione e Gestione Risorse Umane	Mariachiara Maglio
Responsabile Unità Organizzativa Affari Generali	Mariagrazia Lincetto
Responsabile Sistema Integrato di Gestione Sicurezza /Qualità/HACCP	Anna Franz

Premessa:

la presente relazione è stata redatta con riferimento al verbale di Riesame della Direzione del 26 febbraio 2026, alla luce di quanto riportato nei rapporti redatti dai Responsabili di Settore, come indicatori degli obiettivi di performance raggiunti.

In relazione ai contenuti della presente relazione si precisa che la modalità di esposizione dei dati si ispira ai principi definiti dalla Norma ISO 9001:2015.



ARGOMENTI TRATTATI	
<input type="checkbox"/>	A. Prestazioni dell'Organizzazione e grado di raggiungimento degli obiettivi relativi all'anno 2025 – P.I.A.O 2025-2027.
<input type="checkbox"/>	B. Risultati della formazione, informazione e addestramento - anno 2025.
<input type="checkbox"/>	C. Cambiamenti nei fattori interni ed esterni rilevanti.
CONCLUSIONI	
➤ Nuovi obiettivi e programmi - Necessità di nuove risorse	
➤ Modalità di divulgazione dei risultati.	
Documenti di riferimento	
RELAZIONI OBIETTIVI del 2025 rispetto a quanto richiesto con i seguenti atti: <u>Determinazioni del Segretario Direttore Generale</u> <ul style="list-style-type: none">• n. 106 del 05.05.2025 Assegnazione obiettivi agli incaricati di Elevata Qualificazione - Personale Medico di AltaVita-IRA anno 2025.• n. 107 del 05.05.2025: Assegnazione obiettivi agli incaricati di Elevata Qualificazione - AREA AMMINISTRATIVA anno 2025. Modificati con D.C. n. 55 del 09.10.2025• n. 108 del 05.05.2025: Assegnazione obiettivi anno 2025 al personale dipendente dell'Ente, ai fini della performance organizzativa - art. 80, comma 2, lett.a), del CCNL "Funzioni Locali" sottoscritto il 16.11.2022• n. 109 del 06.05.2025: Individuazione del personale dipendente di AltaVita-IRA che ricopre funzioni di coordinamento e/o specifiche responsabilità ai sensi dell'art. 84 del CCNL "Funzioni Locali", sottoscritto il 16.11.2022. Assegnazione obiettivi. <u>Delibere del CdA</u> <ul style="list-style-type: none">• n.6 24/02/2025 Atti di programmazione di cui all'art. 4 della DGR 725/2023 – Approvazione Linee Strategiche 2025• n. 45 21.10.2024 Assegnazione obiettivi di performance al Segretario Direttore Generale per il periodo 01.10.2024-30.06.2025• n. 42 del 04.08.2025 Assegnazione obiettivi di performance al Segretario Direttore Generale per il periodo 01.07.2025-31.12.2025,• n. 44 del 27.08.2025 conferma assegnazione obiettivi di performance al Segretario Direttore Generale• n. 15 del 17.04.2025 assegnazione obiettivi al Dirigente Tecnico e al Dirigente del Settore Acquisti Contabilità e Bilancio	

COMMENTO GENERALE, LINEE GUIDA ED OBIETTIVI
<p>Sono analizzati gli esiti degli obiettivi relativi al 2025, assegnati con gli atti riportati nella sez. "Documenti di riferimento"</p> <p>Per l'assegnazione degli obiettivi si è tenuto conto della Delibera Consiliare n. 6 24.02,2025 Atti di programmazione di cui all'art. 4 della DGR 725/2023 – Approvazione Linee Strategiche 2025 – e degli esiti degli obiettivi assegnati per l'anno 2025.</p> <p>Vengono, quindi, nelle sezioni seguenti, analizzate le attività e gli eventi che hanno caratterizzato il 2025 e lo stato di avanzamento dei lavori, finalizzati al raggiungimento degli obiettivi.</p>



1. Prestazioni dell’Organizzazione e grado di raggiungimento degli obiettivi, dei traguardi e dei programmi stabiliti relativi al 2025; P.I.A.O Anno 2025-2027

CONSIDERAZIONI / DECISIONI DA INTRAPRENDERE

Per quanto riguarda gli obiettivi di performance definiti con il PIAO 2025-2027 e nello specifico assegnati con la Delibere e le Determinazioni, citate sopra, sono state valutate le relazioni elaborate, per il 2025, dai Dirigenti, dai Responsabili di incarichi E.Q. dell’Area Amministrativa e del Personale Medico e dalle funzioni di coordinamento e/o specifiche responsabilità.

Situazione relativa allo stato di raggiungimento degli obiettivi 2025

Sono di seguito riportati i risultati prodotti per il 2025, in riferimento agli obiettivi specifici definiti per ogni area d’azione, stabilita nel PIAO – Allegato sub “A”, e riportati nel PIAO per il triennio 2025-2027 – Allegato sub “D”.

1. AREA EFFICIENZA SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ E MIGLIORAMENTO CONTINUO DEI SERVIZI

• **Accreditamento istituzionale Strutture dell’Ente**

Centro Servizi BEATO PELLEGRINO

Accreditamento con DGRV. n. 1120 del 13/09/2022. Posti letto 390

visita di verifica il 05.08.2025: esito positivo con punteggio medio complessivo maggiore del 60%. Si è attualmente in attesa di ricevere il Decreto regionale.

Autorizzazione all’Esercizio regionale con DECRETO Azienda Zero. n. 0000457 del 25/09/2024. Posti letto 390

Centro servizi Palazzo GIUSTO ANTONIO BOLIS:

Accreditamento con DGRV 596 del 20/05/2022, periodo 01.01.2022 - 31.12.2024. Posti letto 120 Posti semiresidenziali Centro Diurno 30

visita di verifica il 05.08.2025: esito positivo con punteggio medio complessivo maggiore del 60%. Si è attualmente in attesa di ricevere il Decreto regionale.

Autorizzazione all’Esercizio DECRETO Azienda Zero n. 240 del 21.07.2022. Scadenza 14/04/2026 (Presentata istanza di rinnovo in data 12.01.2026, Prot. n. 163).

Centro Diurno CASA FAMIGLIA GIDONI: n. 30 utenti

Accreditamento con DGRV. n° 1217 del 07.09.2021. Scadenza 31.12.2023.

visita di verifica il 05.08.2025: esito positivo con punteggio medio complessivo maggiore del 60%. Si è attualmente in attesa di ricevere il Decreto regionale.

Autorizzazione all’Esercizio regionale con Decreto Dirigenziale Azienda Zero n° 0000058 del 27.02.2023.

Pensionato PIAGGI: Posti letto n. 60

Autorizzazione all’Esercizio rilasciata dal Comune di Padova - Settore Servizi Sociali – con Determinazione Dirigenziale n. 2024/29/0760 del 02/12/2024.

2. AREA SVILUPPO DEI SERVIZI

• **Gestione progetto RSA senza dolore:**

Medici	Somministrazione della scheda Necpal (RSA senza dolore) al 100% degli Ospiti presenti in Istituto: Il Servizio Medico ha somministrato ai nuovi ingressi la scheda NECPAL, provvedendo alla compilazione della scheda anche per gli ospiti già residenti.		
	Tot. Schede somministrate 350	per gli ospiti già residenti al 31/12/2025 nel progetto 282 ospiti	non entrati nel progetto per mancanza dei requisiti 68 ospiti



Infermiere Coordinatore	Compilazione di tutte le schede di competenza infermieristica di tutti gli Ospiti inseriti nel progetto, rispettando le tempistiche previste dal progetto.		
	Scheda Necpal	Scheda NRS	Scheda Abbey
R. TULIPANI	Su 132 presenze 53 ospiti inseriti nel progetto, 2 segnalati e non inseriti (scheda Necpal negativa), 77 non segnalati (manca la scheda Necpal)	compilate 19 Schede NRS che danno un punteggio medio di 4,83 (Dolore moderato)	872 Schede ABBEY con un punteggio medio di 1,49 (Dolore Assente)
R. ROSE	Su 170 presenze 76 ospiti inseriti nel progetto, 6 segnalati e non inseriti (scheda Necpal negativa), 46 non segnalati (manca la scheda Necpal)	compilate 37 Schede NRS che danno un punteggio medio di 1.65 (Assenza di Dolore)	1796 Schede ABBEY con un punteggio medio di 1.89 (Dolore Assente)
R. MIMOSE	Su 128 presenze 93 ospiti inseriti nel progetto, 39 segnalati e non inseriti (scheda Necpal negativa), 38 non segnalati (manca la scheda Necpal)	compilate 189 Schede NRS che danno un punteggio medio di 1.65 (Assenza di Dolore)	508 Schede ABBEY con un punteggio medio di 2.46 (Dolore Assente).
R. FIORDALISI	Su 118 presenze 60 ospiti inseriti nel progetto, 21 segnalati e non inseriti (scheda Necpal negativa), 37 non segnalati (manca la scheda Necpal)	compilate 11 Schede NRS che danno un punteggio medio di 0,90 (Assenza di Dolore)	1224 Schede ABBEY con un punteggio medio di 1,58 (Dolore Assente)
BOLIS	Su 136 presenze 89 ospiti inseriti nel progetto, 11 segnalati e non inseriti (scheda Necpal negativa), 36 non segnalati (manca la scheda Necpal)	compilate 1475 Schede NRS che danno un punteggio medio di 2,27 (dolore lieve)	997 Schede ABBEY con un punteggio medio di 4.73(dolore lieve).

• **Organizzare colloqui con i familiari e/o ADS per presentare il Servizio Educativo Animativo e le attività proposte, nonché le attività svolte dall’Ospite**

Organizzare colloqui con i familiari e/o ADS era una pratica già in uso precedentemente all’assegnazione dell’obiettivo, ma svolta spontaneamente e non documentata. L’aver definito il primo colloquio come obiettivo di sviluppo ha permesso di comprendere meglio esigenze, abitudini, storia di vita e aspettative della persona che abbiamo accolto e della famiglia, al fine di offrire un servizio personalizzato e di qualità. Inoltre, ha consentito di presentare il servizio educativo e la figura dell’educatore, stabilendo un primo contatto con la famiglia, utile per instaurare un rapporto di fiducia e di collaborazione.

% totale “primi colloqui” realizzati con i nuovi ingressi entrati dal 16/05/2025	86% (105 su 122 ingressi), suddivisa in questo modo nelle varie residenze:
	Bolis 60% (12 su 21 ingressi)
	Fiordalisi 100% (23 su 23 ingressi)
	Mimose 95% (18 su 19 ingressi)
	Rose 94% (31 su 33 ingressi)
	Tulipani 81% (21 su 26 ingressi)



Non è stato possibile raggiungere il 100% dei colloqui per le seguenti motivazioni:

Impegni lavorativi dei familiari	2
Eseguito senza registrazione	1
Decesso/dimissioni prima dei 10 gg	3
Decesso prima dei 30 gg	4
Non presenti familiari/ADS di riferimento	1
Decesso precedente all'appuntamento	2
Ingresso recente con appuntamento fissato	4

• **Sperimentazione utilizzo della scheda Kane, per valutare i bisogni relazionali degli Ospiti**

In ogni residenza per anziani non autosufficienti è stata compilata a partire dalla metà del mese di giugno 2025 la scheda KANE, in occasione delle UOI di ingresso e di quelle di verifica. La compilazione è avvenuta per il 100% delle UOI effettuate. L'utilizzo di questa nuova scheda ha portato: alla conoscenza e documentazione di nuove informazioni relative agli ospiti,

- a un maggior dialogo con gli operatori sociosanitari che l'educatore coinvolge per compilare la scheda;
- a una maggiore attenzione e documentazione degli interventi di tipo individuale;
- a una condivisione tra educatori circa le modalità di compilazione della scheda in generale e in casi particolari che si sono presentati;
- a una riflessione circa i limiti della scheda, compensati però dal valore che è stato possibile attribuire agli interventi individuali.

Per questi motivi si ritiene la scheda KANE uno strumento utile al servizio educativo.

• **Organizzazione mensile di una cerimonia in ricordo degli Ospiti deceduti nel mese precedente**

A partire dal mese di maggio è stata introdotta questa nuova cerimonia in ricordo degli ospiti che sono venuti a mancare nel mese di riferimento. Essendo un momento nuovo, ha richiesto del tempo per strutturarla la prima volta e un'analisi dell'andamento nelle volte successive per apportare miglioramenti. Sono state modificate, per esempio, le slide con i nomi dei defunti, l'ordine della scaletta, i video con le canzoni e le poesie. Inoltre, i familiari hanno manifestato il loro gradimento in vari modi e gli ospiti gradatamente hanno riferito il desiderio di esprimere con proprie parole un saluto, diventando sempre più protagonisti. Visto il successo si prosegue il progetto.

struttura	cerimonie	note
CS B. Pellegrino*	7	si è preferito raggruppare il mese di novembre con metà dicembre e la seconda metà di dicembre con gennaio, visto che la data a fine mese di dicembre coincideva con un periodo festivo in cui sarebbe stata difficile l'organizzazione e la presenza dei familiari
CS Bolis**	6	l'educatrice, in accordo con le colleghe, ha aspettato il primo incontro effettuato nella sede principale per un confronto e per avere indicazioni su come realizzare la cerimonia, a partire dal mese di giugno. Inoltre, nel mese di settembre non sono avvenuti decessi

Visto il gradimento e i ringraziamenti di ospiti e familiari del CS Bolis anche in questa sede si continuerà il progetto.

• **Contatto con il familiare dopo il decesso dell'Ospite e offrire supporto psicologico per affrontare il dolore della perdita del loro caro**

Gli interventi erogati sono stati registrati in un file appositamente creato dal Servizio e conservato nel



server X Servizio Psicologico.

Tipologia di interventi erogata ai familiari: colloqui psicologici in Residenza a decesso avvenuto, condoglianze, supporto psicologico in prossimità delle esequie, colloqui psicologici in presenza e/o telefonici nei giorni e/o nelle settimane seguenti la morte del caro ospite.

struttura	Ospiti registrati deceduti	Interventi erogati
CS B. Pellegrino*	131	158
CS Bolis**	34	45
Totale	165	203

La discrepanza fra numero di decessi registrati ed interventi erogati è dovuta al fatto che per alcune reti familiari sono stati erogati più interventi.

L'occasione dei contatti con la rete familiare ha offerto anche la possibilità di informali in merito all'iniziativa "Ti ricordo" e alle sue finalità.

- **Organizzare attività di gruppo di attivazione/stimolazione cognitiva**

Gli incontri si sono svolti generalmente con cadenza settimanale ; di seguito sono riepilogati i risultati distinti per i due CS:

Centro Servizi Beato Pellegrino

Residenze	stimolazion e cognitiva "Orientamenti e memorie"	stimolazion e Multisensoriale Massaggio Mani con Servizio Educativo	socio-relazionale con Servizio Educativo	stimolazion e emotivo relazionale con Servizio Educativo	attivazione psico-socio-relazionale	attivazione psico-socio-relazionale. B.
Fiordalisi						
dove	1°P.	1°P. – 3°P.				
n° incontri	43	19 - 45				
Partecipazione media	8	4 - 7				
Tulipani						
dove			1°P.			
n° incontri			25			
Partecipazione media			11			
Rose						
dove	1°P.	1°P.		2°P. – 3°P.		
n° incontri	9	23		20		
Partecipazione media	8	5		10		
Mimose						
dove					1°P. – 2°P.	3°P.
n° incontri					48	74
Partecipazione media					7	6



Gruppi inter-residenziali	attivazione/stimolazione cognitivo relazionale “Le parole sono importanti” con Servizio Educativo	stimolazione emotivo-relazionale “Le parole del cuore”. Bisettimanale in zona biblioteca
n° incontri	24	87
Partecipazione media	21	12

Centro Servizi Palazzo Bolis

Nuclei	stimolazione emotivo-relazionale: Intrecci ed emozioni con Servizio Educativo
dove	Agata e Topazio
n° incontri	27
Partecipazione media	10

- **Organizzare almeno 2 incontri annuali per Residenza per confronto/aggiornamento con il personale assistenziale in merito a problematiche degli Ospiti da parte del Servizio di Logopedia**

Eseguiti corsi di formazione rivolti al personale OSS.

- Bolis: 24/11/2025
- Bolis: 21/11/2025
- Rose 1: 25/11/2025
- Tulipani: 09/12/2025
- Rose 2: 16/12/2025
- Fiordalisi: 17/12/2025

Le date degli incontri sono di numero inferiore, a seguito della fine del rapporto lavorativo di 2 colleghe. A ciò si è aggiunta un'impossibilità organizzativa di proporre più date degli incontri per reparto in quanto il personale era già coinvolto in molte altre formazioni. Verranno aggiunte 2 date nel corso del 2026, compatibilmente con l'organizzazione del Servizio.

- **Organizzare settimanalmente per ogni C.S. almeno n.2 attività motorie di gruppo da parte del Servizio di Fisioterapia**

struttura	n° incontri	n° medio ospiti
CS B. Pellegrino*	19	17
CS Bolis**	81	10

* l'attività motoria di gruppo è iniziata nel mese di agosto'25 ed ha coinvolto gli ospiti deambulanti con o senza ausilio. Si è svolta fino a fine anno con la frequenza di 1v/settimana, in base alla disponibilità della Sala Polivalente.

** l'attività motoria di gruppo era già presente per cui si è continuato a svolgerla, se possibile, 2 v alla settimana.

- **Riduzione del rischio caduta: previa elaborazione di una procedura sulla gestione delle cadute e della presa in carico della medesime si prevede l'inserimento degli Ospiti con moderato o elevato rischio di caduta, all'interno di un programma di prevenzione delle cadute (Programma Otago)**

L'attività motoria di gruppo volta a ridurre il rischio di caduta, preceduta dall'elaborazione della procedura sulla gestione delle cadute e della presa in carico delle medesime, è iniziata in entrambi i C.S. ad inizio novembre'25 con l'applicazione del Programma Otago. In entrambi i CS sono stati inseriti tutti gli ospiti con rischio di caduta medio-elevato che hanno accettato di parteciparvi e che avevano le caratteristiche descritte nei criteri di inclusione.



struttura	n° incontri 2 volte/sett	n° medio ospiti
CS B. Pellegrino	28	27
CS Bolis	15	8

- **Migliorare la performance fisica degli Ospiti attraverso esercizi personalizzati o in piccoli gruppi. Coinvolgere almeno il 50% degli Ospiti presenti nella giornata di attività**

- ✓ GIDONI: La media del Timed un and go test*** è di 15.28", che indica una mobilità moderata e un moderato rischio di caduta. La percentuale di persone che partecipano all'attività motoria di gruppo è dell'88%.
- ✓ MONTE GRANDE: La media del Timed un and go test*** è di 12.78" che indica una mobilità moderata e un moderato rischio di caduta. La percentuale di persone che partecipano all'attività motoria di gruppo è del 91%.

*** test di valutazione rapida e semplice della mobilità, dell'equilibrio dinamico e del rischio cadute.

- **Somministrazione test per la valutazione cognitiva Ospiti residenti (P. Piaggi)**

Durante il 2025 sono stati somministrati i test per la valutazione cognitiva a tutti gli ospiti accolti per almeno 2 mesi, ad eccezione di un'ospite che si è rifiutata di svolgerli. A questa si aggiungono 2 ospiti il cui ingresso è avvenuto uno a fine novembre – l'ospite è stata poi ricoverata in ospedale dal 04/12 all'11/12 - e uno a metà dicembre, pertanto al 24/12/2025 (termine ultimo entro cui mi era possibile fare la valutazione) la prima ospite era ancora in fase di recupero mentre per la seconda il processo di adattamento non si era concluso. Alle stesse i test sono poi stati somministrati nella prima metà di gennaio 2026.

Pertanto, dal 05/05/2025, tra residenti e nuovi accoglimenti per più di 2 mesi, sono state effettuate 59 valutazioni su 62 (le restanti 3 riguardano le ospiti di cui sopra), quindi nel **95%** dei casi. Se escludiamo le due ospiti alle quali a dicembre non era possibile somministrare i test per i motivi succitati, si arriva al 98% di ospiti valutati.

- **Organizzazioni di colloqui con i familiari e/o ADS, entro due mesi dall'ingresso (per i nuovi ingressi) e per tutti gli Ospiti già residenti per presentare risultati del Mini-Menthal e valutazione cognitiva dell'Ospite (P. Piaggi)**

Dei 58 ospiti valutati, in 38 casi (65%) è stato effettuato almeno un colloquio con il familiare per dare un riscontro sullo stato cognitivo del residente. Per i restanti 20 non è stato possibile per una delle seguenti motivazioni:

- non sono presenti familiari o AdS di riferimento,
- l'ospite non vuole coinvolgere il familiare,
- i familiari o AdS sono perlopiù assenti perché vivono fuori o perché non sono quasi mai raggiungibili; pertanto, non si è riusciti ad organizzare un colloquio.

- **Deambulazioni: per gli Ospiti con deambulazione assistita, aumento del n. di deambulazioni medie mensili, maggiore di 23.44 deambulazioni mensili**

In collaborazione con il servizio di fisioterapia e in sede di PAI si individuano gli Ospiti che partecipano al progetto deambulazione di reparto allo scopo di limitare la sindrome ipocinetica, di favorire la partecipazione alle attività e interrompere la routine quotidiana

Residenza	Ospiti inseriti in Progetto Deambulazione	N° deambulazioni	Media mensile deambulazioni*
ROSE	54	21631	59,2
TULIPANI	26	4907	29,34
FIORDALISI	15	10364	88,04
MIMOSE	44	11549	53,14
BOLIS	36	1977	40,87



* modalità di rilevazione diversa che sarà uniformata nel corso del 2026

3. AREA APERTURA AL TERRITORIO

- **Evento formativo rivolto al personale dipendente di AltaVita e di altri Enti e al volontariato sul tema “I limiti dell’autodeterminazione nella Struttura residenziale”**

Organizzato un Convegno in data 16.05.2025 da parte del Comitato Etico di AltaVita-IRA presso il Centro Servizi Beato Pellegrino, con riconoscimento di n. 4 crediti ECM per le professioni sanitarie partecipanti.

- **Organizzazione presso le diverse strutture di concerti ed eventi in occasione delle varie ricorrenze**

C.S. Beato Pellegrino: il Servizio Educativo/Animativo ha organizzato una serie di eventi di cui si riportano i più significativi:

06/01/2025	Coro CAI
16/02/2025	Concerto dell'Orchestra Vitaliano Lenguazza
16/03/2025	Spettacolo del coro Insieme per la qualità della vita
28/03/2025	Concerto dell'Orchestra di Padova e del Veneto
24/04/2025	Coro CPA
10/05/2025	Concerto del Coro Rondinella
16/05/2025	Coro bambini International English School
06/06/2025	Spettacolo con Associazione S.A.P.
18/06/2025	Spettacolo di danza con Quasi tango
03/09/2025	Concerto dell'Orchestra di Padova e del Veneto
02/10/2025	Coro Amici della Gente
04/10/2025	Festa dei nonni in giardino con "Giochi dimenticati"
07/11/2025	Incontro con alcuni componenti del Rugby Petrarca
29/11/2025	Concerto con le violiniste di Archetti volanti
05/12/2025	Coro bambini Scuola Inglese
06/12/2025	Coro Accordi Vocali
16/12/2025	Spettacolo associazione S.A.P.
19/12/2025	benedizione presepe con Ale il Babbo Natale e Zampognari
20/12/2025	Spettacolo Danze "stelle del deserto"
22/12/2025	Concerto della pianista Valentina Paluani
29/12/2025	laboratorio e Chiara Stella con Scout Agesci Schio (VI)

Centro Servizi Giusto Antonio Bolis: il Servizio Educativo/Animativo ha organizzato una serie di eventi di cui si riportano i più significativi:

03/01/2025	Coro CAI
08/03/2025	Quasi tango
20/06/2025	Coro amici della gente
03/09/2025	Pizzata con volontari
OTTOBRE	7 lezioni progetto IAA
06/12/2025	Teatro "senza tempo"



13/12/2025	Concerto le trombettissime & friends (conservatorio pollini di Padova)
18/12/2025	Concerto di Natale c.d. Monte Grande e Babbo Natale
19/12/2025	Auguri di Natale di natale Scuola Primaria Albinoni di Tencarola
22/12/2025	Concerto di natale scuola dell'infanzia S. Pio X Selvazzano Dentro
23/12/2025	Zampognari e benedizione del Presepe

CD Monte Grande: il Servizio Educativo/Animativo ha organizzato una serie di eventi di cui si riportano i più significativi:

04/01/2025	Corale Amici della Gente
19/03/2025	Concerto ragazzi scuola Albinoni
16/04/2025	Scuola materna Selvazzano
05/06/2025	Spettacolo del Teatro Auser
25/06/2025	Corale "Amici della Gente"
06/12/2025	Spettacolo Teatrale del Gruppo "Senza Tempo"
18/12/2025	Corale ospiti con la maestra Valentina Paluani
22/12/2025	Spettacolo della Scuola dell'Infanzia San Pio X

CD Gidoni: il Servizio Educativo/Animativo ha organizzato una serie di eventi di cui si riportano i più significativi:

26/04/2025	Corale "Amici della gente"
27/05/2025	Giochi con i bambini della scuola dell'infanzia di Terranegra
28/06/2025	Quasi Tango
25/11/2025	Laboratorio con i bambini della scuola dell'infanzia di Terranegra

Pensionato Piaggi: la direzione del Pensionato e il servizio animativo hanno organizzato una serie di eventi di cui si riportano i più significativi:

03/01/2025	Concerto di inizio anno con pianista M° Moro e Soprano
27/02/2025	Spettacolo di Carnevale con Auser Basso Isonzo per il Giovedì Grasso
29/02/2025	Animazione con clown Associazione Clown V.I.P.
12/04/2025	Festa di Primavera e Pasqua con coro "Accordi Vocali"
22/05/2025	Lecture sceniche con Auser Basso Isonzo
31/05/2025	Giochi di una volta con Associazione Giochi Dimenticati
13/08/2025	Lecture sceniche con Federica Benazzi
08/10/2025	Festa dei nonni con coro Amici della Gente
06/12/2025	Spettacolo di Natale con Auser Basso Isonzo
15/12/2025	Concerto di Natale del Coro CPIA Petrarca
17/12/2025	Spettacolo musicale con il Coro della scuola primaria Lambruischini "Lambruskin"
20/12/2025	Concerto di Natale con la The Old Generation Band

- **Organizzazione di convegni, seminari e altri eventi formativi (anche con la collaborazione del Comitato Etico), con proposte legate alla Cura sotto tutti i vari profili (sanitario, sociale, etico, civile, ecc.), nonché l'organizzazione della "Giornata della Trasparenza"**
- Corso di aggiornamento per il **lavoro quotidiano e per l'integrità della P.A** - Formazione rivolta a



tutto il personale amministrativo dell'Ente nelle seguenti date: 10- 16 e 23.09.2025. Docenti Ivo Santolin e Adelaide Biondaro

- Corso: **“Le demenze: come comprendere la malattia e assistere chi soffre”** nelle giornate del 25 e 26 giugno 2025 - Docenti: prof. Trabucchi e dott.ssa Biondaro.

- Corso **“La relazione di cura con l'utente con disturbo del comportamento”** nel periodo da gennaio a novembre 2025 in 7 sessioni formative, tenuto dalla dott.ssa Favaron e dal dott. Bruttomesso:

- Corso **“Comunicazione all'interno dell'equipe”**, tenuto dalla dott.ssa Favaron in n. 4 incontri, nel periodo da settembre a novembre 2025

- incontro con la Comunità in occasione della **“Giornata mondiale dell'Alzheimer”** in data 24/09/25.

• **Incontri Caffè Alzheimer presso il Centro Servizi G.A. Bolis di Selvazzano Dentro**

Organizzati n. 8 incontri nel periodo da marzo a dicembre 2025, tenuti da specialisti nelle varie tematiche, rivolti ai familiari e alla cittadinanza.

Vista la buona partecipazione agli incontri effettuati nel corso dell'anno 2025, sono già stati organizzati 9 incontri per il 2026.

• **Partecipazione al Progetto “Binario Zero-Prisma” per la valorizzazione di Piazza Mazzini a Padova e zone adiacenti**

L'adesione al Progetto è continuata anche nell'anno 2025, con la partecipazione ai diversi incontri di preparazione agli eventi pubblici, nonché alle specifiche manifestazioni.

• **Partecipazione ai vari Tavoli istituzionali del Comune di Padova su tematiche relative alla persona anziana**

Partecipazione al Tavolo tematico “Persone anziane-Inclusione” nelle seguenti date: 04.06-07.10-15.12.2025

Partecipazione al Tavolo tematico “Terza età Forcellini” nelle seguenti date: 29.05 - 10.09 – 27.09 – 14.10.2025

• **Partecipazione al progetto dell'Azienda ULSS 6 - Casa della Comunità di Selvazzano Dentro (deliberazione n. 57 del 19.12.2023), presso il centro Servizi Bolis**

AltaVita-IRA, con provvedimento n. 57 del 19 dicembre 2023 ha approvato la propria partecipazione al progetto dell'Azienda ULSS 6 - Casa della Comunità di Selvazzano Dentro. Tale progetto prevede i seguenti servizi sul territorio, in collegamento funzionale con il Centro Servizi Bolis:

- servizi cure primarie - IFoC. Infermiere di famiglia o comunità;
- servizio di assistenza domiciliare: UCA (Unità Continuità Assistenziale): Uffici/Magazzini/depositi;
- partecipazione della Comunità e valorizzazione co-produzione, attraverso le associazioni di cittadini e volontariato – sala “Piero Realdon”;
- presenza medica H 24 7/7 gg – ambulatori MMG, UCA e CA.

In data 26.08.2025 è stata sottoscritta la convenzione, Prot. n. 4905 e Rep. 26314, con la quale AltaVita-IRA ha concesso in comodato d'uso gratuito all'Azienda ULSS 6 alcuni spazi presso il Centro Servizi Giusto Antonio Bolis per la realizzazione della suddetta Casa della Comunità.

• **Continuazione iniziativa “Palestra della salute”, presso il piano terra del Centro Diurno Casa-famiglia Gidoni, finalizzata al miglioramento della qualità della vita del Personale che lavora presso AltaVita-IRA e di tutta la Comunità**

Il personale dell'Università degli Studi di Padova ha tenuto i seguenti seminari:

- 29/01/25 - Seminario. "Cervicalgia e Cervicobrachialgia"
- 12/02/25 - Seminario. "La cardiopatia ischemica" Dalla prevenzione alla riabilitazione
- 11/03/25 - Seminario. "Fragilità e invecchiamento". Dalla valutazione alle strategie di intervento
- 16/04/25 - Seminario. Il consumo di alcol è sostenibile per la nostra salute? Possibili effetti



sull'organismo

- 14/05/25 - Seminario. "Sedentarietà e salute muscoloscheletrica"
- 11/06/25 - Seminario. Sarcopenia: esercizio, alimentazione o integrazione?
- 24/09/25 - Seminario. "Quanto incide il respiro sulla nostra vita quotidiana e sull'attività motoria? Esercizi per migliorarne l'efficienza."
- 13/11/25 - Seminario. "L'alimentazione e i pilastri della dieta mediterranea. Quello che pensiamo di sapere."
- 02/12/25 - Seminario. "BEHAVIOURAL CHANGE" Modelli di intervento per un cambiamento dello stile di vita.

Sono già iniziati gli incontri per il 2026.

4. AREA INFORMATIZZAZIONE

- **Semplificazione e digitalizzazione, con pubblicazione sul portale Zucchetti, della modulistica in uso. Creazione e gestione di uno "sportello del dipendente" anche virtuale, all'interno del portale Zucchetti, in cui fornire informazioni e supporto ai dipendenti rendendo disponibili documenti e moduli in uso, informazioni/supporto su cedolini, permessi, modulistica, posizione previdenziale, oltre che informare il personale sulle novità normative o contrattuali di diretto interesse**

Nel corso del 2025, tutti i documenti dell'Ufficio Risorse Umane sono stati revisionati, e se necessario, modificati per le parti necessarie, anche in collaborazione con la Responsabile del Servizio Qualità.

I documenti sono resi disponibili in forma digitale, attendono di trovare uno spazio di maggiore fruibilità nel portale Zucchetti, che individueremo con l'implementazione del nuovo modulo Workflow.

L'attività di "Sportello" nei confronti dei dipendenti è stata implementata, offrendo uno spazio di ricevimento per fornire tutte le informazioni relative alla "vita" del dipendente (cedolini, posizioni previdenziali, supporto per la compilazione di modulistica e richieste varie).

La comunicazione con il personale dipendente è migliorata anche con l'aiuto di circolari esplicative delle novità normative che li riguarda: è stato creato un elenco di documentazione in formato digitale da inviare al personale nuovo assunto, via e-mail, in modo che sia sempre facilmente reperibile;

Create e pubblicate le circolari: "Bonus fiscale" e "Bonus mamme".

- **A completamento dell'introduzione di Z-scheduling e introduzione della programmazione mensile dei turni: riduzione delle modifiche alla programmazione effettuate in sede di revisione del turno**

A partire dal mese di marzo 2025 sono stati programmati i turni mensili per le residenze del C.S. Beato Pellegrino.

Inizialmente, è stata prevista la revisione del turno a metà del mese sia per far fronte alle emergenze insorte dopo l'uscita del turno (sempre presenti oltre per cause non prevedibili quali maternità o richieste di congedi per assistenza, anche per il forte turn over di personale), sia per andare incontro alle richieste del personale intervenute in corso di mese. Dal mese di dicembre 2025, si è ritenuto di non procedere più con revisioni complessive del turno, ma di intervenire di volta in volta con le sostituzioni necessarie.

- **Fascicolazione della documentazione di competenza dell'Ufficio Risorse Umane, avvio e implementazione archivio digitale dell'Ufficio**

Per quanto concerne l'attività di fascicolazione, della documentazione di competenza dell'ufficio si attende l'avvio della formazione in merito da parte della Segreteria Generale. Nel corso del 2025, infatti, è stato avviato il modulo Atti Formali sempre all'interno del Software Civilia, per cui l'attività relativa alla fascicolazione è stata posticipata.



• **Sviluppo di un cruscotto di monitoraggio del finanziamento a budget e valorizzazione del case mix**

La Regione Veneto con DGRV n. 465 del 02/05/2024 ha avviato un nuovo sistema sperimentale di finanziamento a budget per le quote di rilievo sanitario, con valorizzazione del case mix assistenziale. Il nuovo sistema si sviluppa nell'arco di un triennio (2024-2025-2026) e sono state individuate tre aree, ciascuna correlata a specifici profili SVAMA.

La Regione ha stabilito le seguenti tariffe:

- € 52,00 ospiti Area 1 e 2 dell'ULSS 6 e tutti gli ospiti fuori ULSS;
- € 56,00 ospiti Area 1 e 2 dell'ULSS 6 e tutti gli ospiti fuori ULSS;
- Area 3 livello unico integrazione di € 5,20*(case mix)
- Area 3 livello medio integrazione di € 1,20*(case mix)

*Agli ospiti in Area 3 viene riconosciuta una tariffa di € 57,20 solo per gli ospiti dell'ULSS 6.

L'ULSS 6 con delibera del Direttore Generale n. 747 del 31/12/2024 ha approvato il budget per il 2025 per gli Enti gestori del territorio. È stata fatta anche un'appendice all'accordo contrattuale assunta al protocollo dell'Ente in data 09/10/2025 n. 0006100.

È stato impostato un sistema di monitoraggio delle presenze degli ospiti nei Centri Servizi Beato Pellegrino e Bolis:

- presenze collegate al budget stanziato dall'ULSS per il 2025;
- presenze correlate al case mix solo per gli ospiti in Area 3 dell'ULSS 6.

Inoltre, si è provveduto mensilmente alla pubblicazione dei dati sulla piattaforma Arcipelago della Regione Veneto.

• **Attivazione ed implementazione del Software dei dichiarativi fiscali e degli F24**

Con determinazione del Dirigente del Settore ACB n. 26/2025 è stata affidata alla ditta **Datev Koinos Sri** di Milano la fornitura della licenza software per la gestione delle dichiarazioni fiscali e tributarie dell'Ente (compilazione, controllo e invio).

Nel corso dell'anno, grazie all'inserimento guidato, è stato possibile acquisire le informazioni catastali e fiscali e registrare i dati relativi ai beni immobili di cui è proprietario **AltaVita-IRA**.

Il software, attraverso aggiornamenti periodici, si adegua alle modifiche legislative e garantisce il corretto calcolo delle imposte.

L'utilizzo del software rappresenta un valido supporto per una corretta e puntuale gestione degli adempimenti fiscali, nel rispetto della normativa vigente.

Il sistema mette a disposizione funzioni di verifica automatica dei dati inseriti, contribuendo a ridurre il rischio di errori e a migliorare l'affidabilità delle dichiarazioni predisposte.

Inoltre, l'archiviazione digitale delle informazioni permette una più agevole consultazione dei dati storici e un efficace supporto alle attività di controllo interno.

• **Monitoraggio gestione presenze Centri Diurni con cadenza mensile**

Sono state inserite e gestite le presenze e le assenze dei Centri Diurni Casa Famiglia Gidoni e Monte Grande dell'anno 2025, con quadratura finale ed elaborazione delle rette di prova mensili.

Sono stati monitorati, verificati e gestiti i casi particolari, le rettifiche e i dati dei report mensili in sinergia con i responsabili delle due strutture.

(espressi in giornate di presenza effettive)

Struttura	Media presenze 2024	Media presenze 2025
Centro Diurno Gidoni	32,32 (N.A.+A) 31,39 (N.A.)	29,16 (N.A.+A) 28,24 (N.A.)
Centro Diurno Monte Grande	32,16 (N.A.+A) 32,16 (N.A.)	31,43 (N.A.+A) 31,43 (N.A.)



- **Attivazione del PORTALE OSPITI/UTENTI**

Il Portale Utenti è stato attivato a regime con la fatturazione del mese di giugno 2025. Il Portale Utenti viene utilizzato non solo per la trasmissione delle fatture mensili, ma anche per la trasmissione degli estratti conto e dichiarazioni fiscali. Nel corso del 2025 sono stati pubblicati anche documenti riguardanti l'area sociale e di gestione della customer satisfaction.

- **Attivazione modulo atti, albo on line e amministrazione trasparente software di Protocollo Civilia Next e sua messa a regime. Attivazione fascicolazione anche per la parte assistenziale**

Si riportano di seguito le attività realizzate nel corso del 2025:

- 9 aprile: formazione su applicativo atti formali. Formazione su struttura applicativo e tasti funzione. Analisi sulla gestione dei flow

- 8 maggio: restituzione prototipo link (non pubblico) dell'area *Amministrazione Trasparente*, attualmente ancora in fase di configurazione

- 7 e 14 maggio: partecipazione al corso di formazione "Dalla registrazione di protocollo alla fascicolazione"

- 17 giugno: formazione su atti formali e fascicolo

Il 9 luglio è iniziato il periodo sperimentale di utilizzo dell'applicativo Atti Formali per tutti i Dirigenti/P.O. dei vari settori. Il personale di Segreteria ha continuato a pubblicare gli atti sull'Albo on line esistente.

-10-11 settembre: supporto nella predisposizione degli elenchi delle determine dei Dirigenti. (n. 245 del Segretario, n. 110 dell'Ufficio Tecnico e n. 72 dell'Ufficio ACB), finalizzato a creare l'archivio digitale delle determine anno 2025 in Civilia.

Dal **15 settembre** c'è stata l'**attivazione definitiva dell'Applicativo Atti Formali**, la formazione sull'applicativo e la validazione del Workflow del Segretario Direttore Generale. Dal 17/09/2005 il personale di Segreteria ha iniziato ad utilizzare Civilia per la "fase pubblicazione" che prevedeva la creazione del file da pubblicare "manualmente" sul vecchio Albo on line.

Il 30 settembre è stata fatta la formazione sugli applicativi Protocollo Informatico e Atti Formali, a seguito del consolidamento dei vari flow.

Dal **4 dicembre** c'è stata l'**attivazione dell'Albo On Line** di Civilia Next, con successiva dismissione di quello con 3DGis. Dal 17 dicembre la "fase pubblicazione" è totalmente operativa con Civilia.

Il 30 dicembre è stata eseguita la formazione sull'applicativo Albo Pretorio OpenWeb CiviliaNext, che prevede la numerazione, il caricamento e la pubblicazione delle Delibere Consiliari e Presidenziali in Civilia.

Mentre il link dell'Amministrazione Trasparente è ancora in fase di configurazione da parte della Ditta a seguito di alcuni aggiornamenti normativi.

L'attivazione della parte assistenziale non è stata ancora eseguita per il notevole impegno di tempo che la messa in uso dell'applicativo "Atti" ha richiesto, anche in funzione di tutte le modifiche/aggiustamenti che sono stati eseguiti sul programma, per soddisfare le esigenze dei vari Settori. È già presente, comunque, una bozza di Titolario relativamente Titolo 07 (parte assistenziale).

- **Inserimento Cartella Personale Informatizzata presso i Centri Diurni. Elaborazione di un report giornaliero da inviare ai familiari per tutti gli Ospiti accolti**

È stato organizzato un incontro con la Ditta BLU.it per pianificare l'esigenza dei Centri Diurni in merito alla configurazione della Cartella Informatizzata, schede da inserire, modalità di compilazione e gestione dei dati. Si rimane in attesa della partenza dell'applicativo, finanziato per l'anno 2026. Il report è ancora in fase di definizione in quanto legato alla partenza suddetta.

- **Inserimento nella Cartella Personale Informatizzata della verifica, ogni due ore, della corretta applicazione delle contenzioni fisiche sugli Ospiti**

Per tutti gli Ospiti con prescrizione di contenzione fisica da parte del medico a partire dal 07/10/2025 è stata inserita nelle attività assistenziali la prescrizione della "verifica dell'idonea contenzione fisica" ad



orari concordati: 02:00 – 06:00 – 13:00 – 19:00 – 21:00; in base alle patologie della persona gli orari possono variare.

- **Inserimento nella Cartella Personale Informatizzata dell'attività di cambio postura, ogni due ore, per gli Ospiti indicati dai Medici**

Per tutti gli Ospiti con rischio di lesione da pressione, a partire dal 07/10/2025, è stata inserita nelle attività assistenziali la registrazione ad ogni fine turno di lavoro (06:00 – 13:00 – 19:00) dell'avvenuto "cambio della postura, come da protocollo operativo lesioni cutanee". Come da linee guida questo avviene ogni due ore circa.

Gli Ospiti inseriti in prevenzione LDP hanno un PAI con progetto di Assenza Lesioni o una scheda Braden con rischio Basso – Moderato - Alto.

In ogni posto letto degli ospiti inseriti in questo progetto si trova il programma posture creato dal Fisioterapista di riferimento che ha anche provveduto a caricare il modulo nel Documentale della CPI.

5. AREA VALORIZZAZIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

- **Favorire e migliorare il benessere organizzativo del personale dipendente: creare strumenti organizzativi per favorire l'inserimento positivo nell'ambiente di lavoro, e il mantenimento/miglioramento di tale condizione nel corso del tempo, al fine di migliorare il clima aziendale e valorizzare le capacità personali e professionali di ciascun dipendente oltre che aumentare l'attrattiva dell'Ente**

Con riferimento all'obiettivo in oggetto, con tutte le risorse coinvolte, abbiamo definito gli step per l'attuazione del progetto assegnato, e migliorare l'inserimento dei nuovi assunti, (in particolar modo per le Residenze del C.S. Beato Pellegrino):

- definizione del personale a cui assegnare l'incarico di "Tutor": almeno due per Residenza;
- condivisione con gli Infermieri Coordinatori dei contenuti indispensabili per un positivo e proficuo inserimento (questo si tradurrà anche nella nuova scheda di addestramento);
- breve condivisione con i tutor e i coordinatori dell'attività di inserimento;
- avvio nuove modalità e feedback.

Gli step del progetto sono stati portati avanti parzialmente, da un lato compatibilmente con la situazione del personale assistenziale, dall'altro con le forze ed energie disponibili. In particolare:

- abbiamo definito i criteri per individuare i "tutor" per ciascuna residenza e abbiamo assegnato i nuovi assunti sempre a questi dipendenti, e condiviso tale processo con le valutazioni degli Infermieri coordinatori in modo tale da mantenere sempre alta la comunicazione nel momento dell'inserimento di nuovo personale;

- nei casi di criticità, siamo intervenuti, come Ufficio e con l'intervento della Responsabile, con colloqui individuali con il dipendente neoassunto, questo ha favorito inserimenti positivi nelle Residenze di prima assegnazione nonostante l'incidenza del turn over di personale.

Sono stati inseriti n. 20 dipendenti a tempo indeterminato con qualifica di OSS o Infermiere, di questi solo 1 è stato trasferito dal reparto di prima assegnazione.

- **Valorizzazione del personale dipendente attraverso lo sviluppo di piani formativi ad hoc. Migliorare lo standard quali/quantitativo dell'offerta formativa (Direttiva del Ministro della Pubblica Amministrazione - 40 ore pro capite annue), anche attraverso l'utilizzo della piattaforma Syllabus.**

In esecuzione della Direttiva sulla formazione del Ministro della Pubblica amministrazione, che prevede per ogni dipendente un obbligo formativo di 40 ore annuali, è stato redatto il Piano Formativo dell'Ente, tenendo conto delle peculiarità dell'Ente e delle necessità formative del personale dipendente.

L'obiettivo delle 40 ore annuali, è stato definito come obiettivo a tendere, in considerazione del n. di dipendenti, del turn over di personale soprattutto assistenziale, della molteplicità di figure professionali con bisogni formativi estremamente variegati, al quale l'Ente punta di arrivare nel corso di un triennio.

Si riportano sinteticamente i seguenti dati:



- Sono state svolte n. 3984 ore di formazione rispetto alle 3478 del 2024;
- Gli accessi formativi sono stati complessivamente 2129, con la partecipazione di n. 351 dipendenti (rispetto ai 310 del 2024) e con una media, di n. 11,35 ore di formazione procapite (in aumento rispetto alle 11,22 del 2024).

- **Ridefinire, partendo da Ruoli e Funzioni, il fabbisogno formativo richiesto dall'Ente per ogni figura professionale, anche attraverso il coinvolgimento dei diversi uffici/reparti dell'Ente**

Con riferimento alla ridefinizione del fabbisogno formativo dell'Ente partendo dal documento Ruoli e Funzioni, il progetto è stato avviato alla fine del 2025.

Tenuto conto della riorganizzazione proposta dal Segretario Direttore Generale, in collaborazione con la Responsabile del SGI Q/S abbiamo effettuato una prima ricognizione dei ruoli da ridefinire e della struttura del documento, per poi effettuare la descrizione del profilo e la conseguente formazione necessaria per il positivo inserimento all'interno dei ruoli dell'Ente.

- **Riduzione ferie/recupero ore mediante miglioramento della programmazione**

La programmazione delle ferie è stata effettuata secondo quanto previsto dalla Circolare in materia di ferie, a firma del Segretario Direttore Generale. Questo ha permesso, soprattutto con riferimento a professionisti e personale amministrativo di effettuare una programmazione a più lungo termine, portando ad una sensibile riduzione delle ferie residue. Per quanto riguarda il personale assistenziale, la situazione di forte criticità del personale nella seconda metà del 2025, ha influenzato la programmazione e di conseguenza lo smaltimento.

Il dato complessivo al 30.11.2025 risulta pari a:

- 23.765 ore di ferie contro le 22.361 del 2024;
- 4.456 ore di recupero contro le 5733 del 2024.

- **Valutazione intermedia entro 30/09 del 100% del personale assegnato a ciascuna residenza da parte del Coordinatore di competenza**

Entro il 30/09/2025 è stata compilata e condivisa la valutazione intermedia a tutto il personale presente presso le Residenze. Le schede sono state compilate, firmate e consegnate al Responsabile U.O. Strutture Residenziali e Centri Diurni.

6. AREA SVILUPPO ORGANIZZATIVO

- **Revisione del processo di rilascio delle dichiarazioni fiscali collegato al sistema Tessera sanitaria**

Per il 2025 è stato rivisto il processo di stesura e rilascio delle dichiarazioni ai fini fiscali per gli ospiti.

È stato impostato un sistema massivo di elaborazione, stabilendo di rilasciare tutte le dichiarazioni a nome degli ospiti, diversamente dagli anni precedenti, in cui venivano predisposte singolarmente sulla base delle richieste pervenute e rilasciate solo su presentazione di apposita richiesta.

È stata inserita una sezione di autodichiarazione per consentire ai familiari di specificare la misura dell'eventuale partecipazione alla retta di ospitalità.

È stata altresì aggiunta l'indicazione della spesa per i dispositivi medici.

Sono state predisposte inoltre anche le dichiarazioni per gli utenti dei Centri Diurni.

- **Gestione archivio di deposito e corrente con elaborazione nuovo documento "Massimario di scarto"** È stato redatto il Massimario di scarto.

- **Accesso agli atti: applicazione nuovo Regolamento di accesso alla cartella personale Ospite**

Nel corso del 2025 gli accessi agli atti sono stati n. 30, di cui n. 27 avvenuti con applicazione del nuovo Regolamento.



- **Acquisizione competenze in materia di appalti pubblici/affidamenti diretti**

Il personale di Segreteria ha partecipato in data 28.05.2025 al corso di formazione sulla piattaforma SINTEL.

Successivamente con D.C. n. 55 del 09.10.2025 il Consiglio di Amministrazione ha previsto l'utilizzo del MEPA quale piattaforma da utilizzare per affidamenti diretti sino a € 5.000,00.

Nel mese di dicembre l'Ufficio, con il supporto dei colleghi del Settore Acquisti, ha utilizzato il MEPA per la gestione degli affidamenti alle Compagnie di assicurazione per le coperture di assicurative, dalla fase di inserimento della trattativa sino alla stipula del contratto di appalto (n. 7 trattative).

- **Gestione Ausili: analisi del 100% degli Ausili presenti nei magazzini del C. S. B. Pellegrino. Attualmente presenti ed inventariati n. 2010**

Il numero di ausili attualmente presenti al C.S.B.Pellegrino è pari a **1090**. Il numero 2010 indicato nell'obiettivo comprendeva anche materiale non conteggiato in questo report (cinture e fascie inguinali, teli dei sollevatori, cuscini da postura), gli ausili ritirati nel corso del 2025 e gli ausili presenti a Palazzo Bolis.

Report:

- Ausili ritirati dal distretto Ulss nel corso del '25 => **72**
- Ausili dei quali ho richiesto il ritiro al distretto nel'25 ma non ancora ritirati => **16**
- Ausili da far ritirare al distretto nel corso del'26 in quanto troppo usurati per poter essere utilizzati o rotti e non riparabili => **170**
- Ausili presenti ed utilizzabili (carrozzone, seggioloni, deambulatori, cuscini antidecubito) => **636**
- Ausili da far riparare e/o pulire => **58**

Ausili attualmente utilizzati ma non registrati correttamente e quindi non facilmente individuabili => **138** (tra deambulatori, carrozzine, seggioloni e cuscini antidecubito).

7. AREA ECONOMICO PATRIMONIALE FINANZIARIO

- **Mappatura appalti dell'Area Tecnica**

Per l'attività richiamata si è proceduto alla verifica delle manutenzioni periodiche che vengono svolte nelle strutture dell'Ente. Tale verifica, svolta incrociando gli appalti affidati con le manutenzioni periodiche da eseguire, ha permesso di integrare il quadro generale delle attività che annualmente vengono svolte dal punto di vista manutentivo nelle strutture.

Il riepilogo della mappatura appalti dell'area tecnica è la risultante del lavoro sopra indicato con l'aggiunta dei dati relativi a:

- tipologia di provvedimento attuato;
- termini di inizio e scadenza dell'appalto;
- inserimento degli appalti non in elenco;
- l'importo dell'appalto;
- i soggetti incaricati alla verifica ed al monitoraggio dell'appalto.

- **Mappatura gare e programmazione procedimenti di gara-scadenario affidamenti del Settore Acquisti, Contabilità e Bilancio**

Nel corso del 2025 si è condotta un'estesa attività di auditing e ricognizione sistematica dei contratti attivi. Tale operazione è stata finalizzata alla costruzione di una mappatura analitica dell'area acquisti, propedeutica alla definizione di cronoprogrammi dettagliati con l'obiettivo di ottimizzare le fasi di progettazione e programmazione dei futuri procedimenti di gara, garantendo una gestione dei flussi di approvvigionamento più fluida e allineata alle tempistiche istituzionali.

I principali affidamenti previsti nel Piano Acquisti BEAP 2025 sez. A) di competenza del Settore Amministrativo sono stati:

- a) Adesione Convenzione Consip Telefonia Mobile TM9;
- b) Fornitura biennale detergenti e materiale monouso



- c) Fornitura prodotti per disfagia (progetto sperimentale);
- d) Fornitura di letti elettrici con materasso;
- e) Fornitura di lavastoviglie;
- f) Fornitura noleggio di fotocopiatori;
- g) Fornitura licenze Ms Office 365;
- h) Fornitura licenze antivirus;
- i) Fornitura bacheche digitali;
- j) Fornitura di servizio di brokeraggio;
- k) Fornitura servizio di parrucchiera e pedicure;
- l) Fornitura Servizio di Tesoreria;
- m) Fornitura carta in risme e cancelleria;
- n) Fornitura di carta igienica con dispenser;
- o) Fornitura biennale di materiale sanitario;
- p) Fornitura abbonamenti quotidiani e riviste;
- q) Fornitura di farmaci;
- r) Fornitura automezzo per manutentori;
- s) Fornitura automezzo per trasporto ospiti;
- t) Fornitura Hardware.

• **Elaborazione di un report periodico di verifica dei consumi nei reparti**

Si premette che per riuscire ad elaborare un report che analizzi i consumi nei reparti assistenziali si è reso necessario effettuare uno studio approfondito della tabella articoli presenti all'interno del gestionale CBA. La tabella si articola secondo una gerarchia a piramide così definita: gruppo/categoria/articolo.

A seguito di un attento esame sono emerse numerose criticità che compromettevano la possibilità di generare report affidabili e coerenti e, pertanto, con lo scopo di risolvere le criticità emerse, si è reso necessario procedere ad una riclassificazione del catalogo degli articoli.

Inoltre, al fine di rispondere alle numerose ambiguità e incongruenze emerse nella classificazione preesistente, si è progettata una nuova struttura basata su criteri quali la coerenza, la chiarezza e la funzionalità operativa.

L'obiettivo principale è stato quello di semplificare la struttura rendendola più logica, evitando sovrapposizioni e categorizzazioni generiche.

Per quanto riguarda la verifica dei consumi nei reparti, si segnala che partendo dall'analisi complessiva dei consumi negli anni 2023-2024, è emersa una concentrazione della spesa in alcuni gruppi di articoli che incidono in modo significativo sul bilancio dell'Ente.

Per questo motivo è stato deciso di impostare il report trimestrale secondo una logica di monitoraggio dei macro-costi, focalizzandosi sui gruppi che rappresentano le principali aree di spesa, con l'obiettivo di garantire un controllo che sia efficace, costante e sostenibile nel tempo.

Inoltre, è stato deciso di prendere in esame solo i consumi delle residenze/strutture per Persone non autosufficienti.

Le categorie scelte per l'analisi periodica, condivise con il Dirigente del settore, sulla base della rilevanza economica, sono:

- ▶ presidi - ausili per l'incontinenza;
- ▶ presidi - ossigeno;
- ▶ igiene e cura ospiti;
- ▶ materiali per pulizie.

Sono stati forniti al Dirigente del settore ACB i report relativi ai quattro trimestri dell'anno 2025.

Dall'analisi dei dati, confrontati anche con i consumi registrati nel 2024, sono emerse alcune criticità attualmente in fase di approfondimento.



• **Aggiornamento trimestrale dei flussi di cassa DL 155/2024**

Il piano dei flussi di cassa è stato predisposto con determinazione del Segretario Direttore Generale n. 59 del 28/02/2025.

Le indicazioni operative precisano che gli Enti sono tenuti a verificare le previsioni formulate e ad aggiornare, con determinazione del Dirigente Responsabile del servizio finanziario, con cadenza trimestrale, il Piano dei Flussi di cassa, al fine di monitorare e programmare l'andamento delle entrate e delle uscite finanziarie.

L'analisi consente di garantire l'equilibrio di cassa e la sostenibilità degli impegni assunti, in coerenza con le previsioni di bilancio.

Il piano, che rappresenta uno strumento fondamentale di supporto alle decisioni finanziarie e di controllo della liquidità nel corso dell'esercizio, è stato aggiornato ad ogni trimestre con le seguenti determinazioni:

- aggiornamento 1° trimestre con determinazione dirigenziale n. 77 del 19/9/2025;
- aggiornamento 2° trimestre con determinazione dirigenziale n. 82 del 8/10/2025;
- aggiornamento 3° trimestre con determinazione dirigenziale n. 5 del 2/2/2026;
- aggiornamento 4° trimestre con determinazione dirigenziale n. 6 del 3/2/2026.

• **Gestione del contratto di telefonia mobile e relativi apparati**

Nel corso del 2025 è avvenuto il trasferimento della competenza di gestione del Contratto di telefonia mobile dal Servizio Tecnico al Settore ACB. Con procedura di acquisto n. 1097345 del 23.04.2025 si è aderito alla Convenzione di Telefonia Mobile Consip TM9 con l'operatore Vodafone. Le n. 53 SIM sono state trasformate da abbonamento a ricaricabili, in modo da evitare il pagamento della Tassa di concessione governativa mensile.

• **Gestione delle comunicazioni alla Piattaforma Crediti Commerciali MEF**

Sono state comunicate tutte le scadenze e tutti i pagamenti avvenuti nel 2025 attraverso il portale PCC gestito dalla Ragioneria Generale dello Stato. È stata inoltre effettuata la comunicazione di stock del debito entro il 31.01.2026.

• **Monitoraggio tempi medi di pagamento**

Il Report generato dalla Piattaforma di Certificazione dei Crediti Commerciali del MEF certifica il seguente Indice Tempestività Pagamenti:

2025-1 (1°trimestre)	– 2,41
2025-2 (2°trimestre)	– 4,54
2025-3 (3°trimestre)	– 5,36
2025-4 (4°trimestre)	– 3,18
2025 (dato complessivo annuale)	– 3,95

• **Implementazione sistema di controllo di gestione**

Il crescente invecchiamento della popolazione e l'aumento delle esigenze assistenziali rendono fondamentale l'ottimizzazione dei servizi offerti nei nostri Centri Servizi che sono dedicati alla cura delle persone non autosufficienti. In questo contesto, il controllo di gestione si configura come uno strumento cruciale per garantire l'efficienza operativa, la qualità del servizio e la sostenibilità economica.

Nel corso del 2025 sono state implementate una serie di analisi con l'obiettivo di monitorare e migliorare le performance organizzative e assistenziali. Attraverso l'adozione di indicatori chiave di performance (KPI) e metodologie di analisi dei costi, si vuole favorire l'assunzione di decisioni consapevoli e tempestive, in grado di rispondere in modo sempre più puntuale alle esigenze degli utenti e delle loro famiglie.

L'ambiente socio-sanitario ed assistenziale è caratterizzato da una complessità crescente ma la trasparenza e la responsabilità nella gestione delle risorse sono imprescindibili.



Le diverse analisi si sono focalizzate non solo sulla dimensione economica, ma considerando anche l'aspetto sociale, puntando a garantire standard elevati di qualità nella cura e nel benessere dei nostri ospiti.

- **Gestione ingresso Ospiti C.S. Beato Pellegrino. Copertura del 97% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione. Analisi mensile per singola Residenza e implementazione delle opportune azioni correttive in caso di scostamento dall'obiettivo prefissato**

Il CSA Beato Pellegrino ha registrato un totale di 164 ingressi profilati nel corso del 2025 e un totale di 169 uscite (dimissione o decesso) pertanto è stata garantita la copertura del 97% dei posti resi liberi.

- **Gestione ingresso Ospiti C.S. Beato Pellegrino : garantire la copertura del 90% nel rispetto dell'applicazione della DGR. 465/2024, ossia ingresso corrispondente all'area di fabbisogno del decesso. Analisi mensile per singola Residenza (entrambi i C.S.) e implementazione delle opportune azioni correttive in caso di scostamento dall'obiettivo prefissato**

Le aree di non autosufficienza prevalentemente coinvolte nei movimenti di ingresso/uscita Ospite sono l'Area 2 e l'Area 3.

Nello specifico, come movimenti in entrata hanno avuto luogo:

- n. 2 accoglimenti di Area 1
- n. 49 accoglimenti di Area 2
- n. 113 accoglimenti di Area 3
- n. 5 ingressi sollievo, non profilati, quindi non titolari di Uvmd, quindi senza attribuzione di area di fabbisogno.

Come movimenti in uscita invece, i dati registrati sono i seguenti:

- n. 3 decessi Area 1
- n. 65 decessi Area 2
- n. 101 decessi Area 3

Si è pertanto raggiunto l'obiettivo della copertura del 90% dei posti letto resi liberi per Area 1 e Area 3.

Come si evince dalla rilevazione, non sempre è stato possibile garantire l'occupazione dei posti nel rispetto dell'Area 2.

Le ragioni di tale criticità sono riconducibili ai seguenti aspetti:

a) i nominativi in regime convenzionato vengono segnalati dell'Area Residenzialità Ulss 6 Euganea, compatibilmente con il budget di impegnative di residenzialità disponibili (IDR); impegnative che non corrispondono in toto al budget previsto per le Aree di fabbisogno come previsto dalla DGRV n. 465/24. La tendenza evidenzia la prevalenza di titolarità di IDR per aree di fabbisogno 3 e punteggi Uvmd che vanno dal 96 al 100.

Punteggi difficilmente raggiungibili dalle Uvmd di area di fabbisogno 1 e 2 (per struttura dello strumento di valutazione Svama stessa); pertanto a decesso/dimissione Area 2, non sempre corrisponde ingresso di Area corrispondente; inoltre, si opera una valutazione congiunta con il Coordinatore di residenza, poiché spesso le caratteristiche di un ospite deceduto Area 3, non sono più sostenibili per organizzazione di reparto, piano di lavoro, diverso assetto ospiti inseriti nel tempo e quanto altro; quindi, il livello di intensità di cura possibile nel reparto orienta la valutazione del nuovo ospite da accogliere;

b) ingressi sollievo: gli accoglimenti effettuati ed autorizzati in regime sollievo, non sono dotati di profilo, punteggio e relativa Area di non sufficienza. Lo stesso dicasi per accoglimenti di vecchia data, che al decesso lasciano una copertura posto letto non corrispondente ad alcuna area di fabbisogno;

c) ingressi privati: il servizio sociale, al fine di occupare tempestivamente i posti letto, in assenza di segnalazioni IDR da parte di Ulss 6 Euganea, ha adottato la strategia, concordata con il Responsabile, di valutare accoglimenti in regime privato basandosi sui seguenti criteri di valutazione:

- situazione clinica, psicologica e sociale compatibile con le caratteristiche del nucleo in cui si è verificata la disponibilità (area di fabbisogno presente in Svama non sempre corrispondente alle caratteristiche dell'ospite);
- punteggio Svama che rende ospite eleggibile a ottenimento IDR;
- disponibilità e consapevolezza del nucleo familiare nell'affrontare l'ingresso in tempi relativamente



brevi, sia sotto l'aspetto psicologico che burocratico (rapidità nel produrre tutta la documentazione indispensabile all'ingresso);

- capacità economica della persona e/o della famiglia, di sostenere la retta privata per un tempo non ben definito e non dipendente dalla struttura ospitante.

Questa strategia di compensazione e questi elementi di valutazione rendono quindi inevitabile, talvolta, lo scarto tra ingressi e decessi di aree di fabbisogno differenti.

Inoltre, il Servizio Sociale, in accordo con il Responsabile, nel rispetto del proprio mandato sociale e istituzionale, ha adottato la prospettiva di implementare l'occupazione dei posti letto, pur non rispettando specificatamente l'occupazione di aree di fabbisogno corrispondenti.

- **Gestione ingresso Ospiti C.S. G.A. Bolis. Copertura del 99% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione**

Il Csa Bolis per l'anno 2025 ha registrato un totale di 35 ingressi e un totale di 39 uscite (di cui 1 dimissione e 38 decessi).

Ingressi in regime convenzionato n. 33 e n. 2 in regime privato che hanno acquisito la convenzione dopo meno di un mese (una persona dopo 4 gg e una persona dopo 23 gg)

Posto l'obiettivo del raggiungimento della media di 99/100 posti letto, lo scarto è dato dal:

- tempo di comunicazione del nominativo di persona in convenzione da accogliere da parte dell'Ulss. Qualche volta sono passati 10 gg per avere il nominativo nonostante i quotidiani solleciti da parte del Servizio;

- tempi di lavorazione richiesti per l'ingresso in struttura mediamente di 7 giorni;

- nominativi forniti di persone così gravi da decedere dopo il colloquio ma prima dell'ingresso o dopo poco essere entrati;

- dimissione di nominativi da accogliere da parte dell'OdC quantificabili in più di 10 giorni a causa dell'impossibilità a trovare servizio ambulanza.

- **Gestione ingresso Ospiti C.S. G.A. Bolis: garantire la copertura del 95% dei posti letto resi liberi causa decesso/dimissione dell'Ospite, nel rispetto dell'applicazione della DGR. 465/2024; ossia ingresso corrispondente all'area di fabbisogno del decesso**

Le aree di non autosufficienza prevalentemente coinvolte nei suddetti movimenti sono l'Area 3 e l'Area 2.

Nello specifico, come movimenti in entrata hanno avuto luogo:

- n. 5 accoglimenti di Area 2

- n. 30 accoglimenti di Area 3

Come movimenti in uscita invece, i dati registrati sono i seguenti:

- n. 1 decesso Area 1

- n. 12 decessi Area 2

- n. 25 decessi + 1 dimissione Area 3

Come si evince dalla rilevazione, non sempre è stato possibile garantire l'occupazione equivalente dei decessi e ingressi nelle 3 aree.

Le ragioni di tale criticità sono riconducibili al fatto che i nominativi in regime convenzionato vengono segnalati dell'Area Residenzialità Ulss 6 Euganea, compatibilmente con il budget di impegnative di residenzialità disponibili (IDR); impegnative che non corrispondono in toto al budget previsto per le Aree di fabbisogno come previsto dalla DGRV n. 465/24.

La tendenza evidenzia la prevalenza di titolarità di IDR per aree di fabbisogno 3 e punteggi Uvmd che vanno dal 96 al 100. Punteggi difficilmente raggiungibili dalle Uvmd di area di fabbisogno 1 e 2 (per struttura dello strumento di valutazione Svama stessa); pertanto a decesso/dimissione Area 1 o 2, non sempre corrisponde ingresso di Area corrispondente.

Questa strategia di compensazione e questi elementi di valutazione rendono quindi inevitabile, talvolta, lo scarto tra ingressi e decessi di aree di fabbisogno differenti.

Inoltre, il Servizio Sociale in accordo con il Responsabile, nel rispetto del proprio mandato sociale e



istituzionale, ha adottato la prospettiva di implementare l'occupazione dei posti letto, pur non rispettando specificatamente l'occupazione di aree di fabbisogno corrispondenti.

- **Garantire la piena occupazione, 100% posti letto del P. Piaggi; e occupazione della stanza libera entro 10 gg dalla data in cui la stanza è a disposizione**

La situazione al Piaggi alla data attuale è di n. 3 stanze libere quindi non è stato possibile garantire la piena occupazione.

L'occupazione delle stanze al Piaggi ha sempre avuto un andamento variabile: molto influenzato dalla richiesta e soprattutto dalla tipologia di accoglimento.

In questi 8 mesi (maggio 2025 – gennaio 2026) ci sono stati numerosi avvicendamenti tra cui N. 5 trasferimenti c/o Centro Servizi V.B.P.

N. 4 decessi

Con un numero di ben 14 stanze coinvolte nelle varie movimentazioni.

L' intervallo medio di tempo per l'occupazione è di 22,3 gg.

Struttura	Media occupazione posti letto (<i>calcolati in giornate equivalenti</i>)	
	Anno 2024	Anno 2025
C.S.B.Pellegrino	376,68 su 390 autorizzati	378,93/390 autorizzati (387 occupabili – 385 a budget)
C.S. G.A. Bolis	98,05 su 100 autorizzati	98,25 su 100 autorizzati (98 a budget)
P. Piaggi	57,31 su 60 autorizzati	55,93 su 60 autorizzati (55 a budget)

8. AREA AMBIENTE E SICUREZZA

- **FESR 2021-2027- supporto al RUP nella gestione degli interventi nelle varie fasi: affidamento appalto, gestione esecuzione, collaudo e rendicontazione**

L'attività di supporto alla gestione dell'esecuzione dei lavori relativi al presente progetto si è concretizzata nel monitoraggio dei tempi (controllo del cronoprogramma) e dei costi (rispetto del budget), nonché nella facilitazione delle comunicazioni con il Direttore dei Lavori.

- **Esecuzione di esercitazioni con utilizzo delle attrezzature di evacuazione presso il C.S. Beato Pellegrino**

In merito all'utilizzo dei materassi di evacuazione, in data 20/10/2025 è stata svolta un'attività di addestramento curata da docenti certificati della Società Synergica S.r.l. di Trieste, che ha coinvolto 32 addetti della Squadra Emergenze (SE) dell'Ente. La giornata è stata articolata in 4 sessioni da 2 ore ciascuna, con la partecipazione di 8 unità per turno.

- **Supporto al RUP nella gestione dell'intervento di manutenzione straordinaria dell'unità residenziale sita in via Cavalletto (Pd), al fine di inserirla nel mercato locativo**

L'Ente è proprietaria di unità immobiliari nel fabbricato di Via Cavalletto 3, Padova e l'unità al piano rialzato, per essere rimessa nel mercato delle locazioni immobiliari, ha necessità di una manutenzione straordinaria.

L'intervento dovrà prevedere la sostituzione degli impianti, realizzazione di ulteriori spazi interni ed il recupero/restauro delle finiture interne.

Attività svolte: sono stati svolti molteplici sopralluoghi congiunti con professionisti ed imprese per verificare la fattibilità dell'intervento ed avere una valutazione dell'importo di spesa.

Durante l'autunno è stata attivata la procedura MePA – CONSIP per l'affidamento dei servizi tecnici di progettazione esecutiva, direzione lavori e coordinamento della sicurezza.

La procedura ha individuato il professionista che ha già provveduto a presentare una bozza di progetto.



La pratica è stata sospesa per l'impegno di predisposizione del bilancio dell'Ente, bilancio nel quale la spesa per la manutenzione straordinaria è stata rinviata al 2027.

Attività da svolgere:

- Determina incarico al professionista;
- Presentazione in Comune di Padova della documentazione per le verifiche autorizzative
- Richiesta offerta alle imprese appaltatrici e predisposizione della procedura d'appalto;
- Lavori da svolgere nel 2027.

• **Attività di manutenzione ordinaria strutture: attività ricognizione apparecchiature cucinette, finiture camere Ospiti, sostituzioni corpi illuminanti, adeguamento servizi igienici camere Ospiti C.S. Beato Pellegrino (superamento barriere architettoniche)**

L'attività di "(...) ricognizione delle apparecchiature (...)" delle diverse strutture dell'Ente è stata svolta. L'attività di "(...) ricognizione delle finiture delle camere Ospiti (...)" delle diverse strutture dell'Ente è stata effettuata.

In riferimento alla Determina n. 2 del 15.01.2025, relativa all'acquisto di complessivi 352 corpi illuminanti, si comunica che nell'anno in corso ne sono stati sostituiti 244, aventi le seguenti caratteristiche:

- n. 140 pannelli a fluorescenza, sostituiti con pannelli a tecnologia LED;
- n. 100 faretti da incasso a fluorescenza, sostituiti con faretti a LED;
- n. 4 pannelli a LED (sostituiti per degrado prestazionale dovuto al termine del ciclo di vita);
- n. 05 apparecchi a LED ad alta efficienza.

L'attività di "adeguamento dei servizi igienici delle camere Ospiti del C.S. Beato Pellegrino" è stata eseguita in conformità alle prescrizioni dell'AULSS 6 Euganea.

Nel corso del 2025, sono stati adeguati 93 servizi igienici su un totale di 148 presenti nei nuclei abitativi, garantendo l'accessibilità al locale a 234 posti letto su 390 complessivi.

L'intervento è consistito principalmente nella rimozione del bidet, al fine di consentire l'accostamento laterale della carrozzina. In casi specifici e su indicazione dei capireparto, i bidet sono stati mantenuti per favorire gli Ospiti dotati di sufficiente autonomia funzionale e capacità motoria nell'igiene personale.

9. CONTROLLO DEI RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Per l'anno 2025 l'attuazione delle misure contenute nella Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza – del PIAO 2025-2027 è stata oggetto di verifica da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione nei confronti dei vari Settori dell'Ente.

Il 12.12.2025 è stato inviato ai Responsabili dei vari Settori lo schema del report di rendicontazione sul grado di attuazione delle misure anticorruzione, previste nel Piano suddetto.

Le relazioni sono pervenute e sono state esaminate dall'RPCT.

2. RISULTATI DELLA FORMAZIONE, INFORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

Risorse "**ATTIVITÀ FORMATIVA Anno 2025**":
INDICI SU ORE E COSTI DELLA FORMAZIONE

	Anno 2025	Anno 2024	Anno 2023	Anno 2022	Anno 2021
NR LAVORATORI PARTECIPANTI	341,00	310	299	294	363
NR. ACCESSI FORMATIVI	1.672	1113	708	907	1267
MEDIA PRO CAPITE ACCESSI FORMATIVI	4,90	3,59	2,37	3,09	3,49
ORE TOTALI FORMAZIONE	4.229,25	3.478,00	2.206,00	2.715,50	2.625,75
MEDIA PRO CAPITE ORE	12,40	11,22	7,38	9,24	7,23



FORMAZIONE					
COSTO FORMAZIONE PER DOCENTI O ENTI €	33.382,65	31.842,54	18.538,17	18.437,24	22.806,06
MEDIA PRO CAPITE COSTO FORMAZIONE €	97,90	102,72	62,00	62,71	62,83
MEDIA COSTO ORARIO FORMAZIONE €	7,89	9,16	8,40	6,79	8,69

Valutazioni	2025	%
MOLTO INSUFFICIENTE	5	0,3
INSUFFICIENTE	0	0
SUFFICIENTE	26	1,56
BUONO	493	29,49
OTTIMO	866	51,79
Nessuna valutazione	282	16,87
TOTALE	1672	100

I dati riassunti sinteticamente nel prospetto indicano un aumento complessivo delle attività formative svolte da tutti i punti di vista:

341 lavoratori hanno partecipato ad eventi formativi per un totale di 1672 accessi formativi, generando una media di 4,90 accessi per persona;

4.229,25 ore di formazione svolte, con una media di 12,4 per ciascun lavoratore partecipante.

L'aumento delle ore di formazione erogate è riconducibile a due aspetti principali, la prosecuzione dei progetti a lungo termine avviati dall'Ente quali:

il percorso sulla relazione di cura, tenuto da uno psichiatra ed uno psicologo, che ha visto coinvolto, in piccoli gruppi, il personale di ciascun reparto in particolare Operatori Sociosanitari e Infermieri è stato concluso nel mese di dicembre 2025;

l'attività formativa erogata grazie alla convenzione con Azienda Ospedale Università di Padova, Dipartimento di Medicina dello Sport: in particolare nel corso del 2025 sono state effettuati n. 10 incontri, ed un convegno, su diverse tematiche che hanno coinvolto professionisti, personale sociosanitario e anche personale amministrativo.

Inoltre, nel 2025 sono stati sviluppati di diversi progetti formativi allargati a tutte le figure professionali che hanno permesso un ampio coinvolgimento del personale dipendente.

Per quanto riguarda il costo sostenuto, sono stati spesi € 33.382,65 per la formazione erogata. La spesa media è stata, quindi, di 97,90 € per partecipante mentre la spesa media per ora di formazione è stata di 7,89 €. Considerando che le ore di formazione erogata, così come il numero di partecipanti, sono aumentati possiamo dire che il costo è in linea con l'anno precedente.

Per quanto riguarda il grado di soddisfazione, l'81,28 % dei partecipanti ha espresso un giudizio "buono" o "ottimo", mentre coloro che hanno dato un giudizio di sufficienza sono stati il 1,56 %, permangono isolati i giudizi negativi, mentre resta considerevole la percentuale di coloro che non hanno espresso una valutazione (16,87%).

5 CAMBIAMENTI NEI FATTORI INTERNI ED ESTERNI RILEVANTI

MODIFICHE RELATIVE AI SISTEMI DI LAVORO E RELATIVE PROCEDURE

- In fase di sperimentazione sistema innovativo per l'igiene dell'ospite.

Si riportano inoltre i protocolli implementati e/o aggiornati nel corso del 2025, a supporto delle attività sanitarie e assistenziali presso le Residenze:

- Protocollo operativo UVM/UOI CPI - DRE-PAII rev.3
- Protocollo Operativo PREVENZIONE E GESTIONE CADUTE – DR-CAD rev.0
- Protocollo Operativo Disfagia – DL-DISF rev.0



- Protocollo Operativo Lesioni Cutanee – DRE-LDP rev.1
- Protocollo operativo in caso di decesso ospiti non autosufficienti – CS Beato Pellegrino – DRE-PDE rev.12
- Protocollo utilizzo mezzi di contenzione – DRE-PMCI rev.3
- Protocollo da osservare in caso di rischio occupazionale per potenziale rischio di infezione e allegato – DRE-PR1 rev.1

MODIFICHE ALL'ORGANIGRAMMA

Risultano in vigore i seguenti organigrammi:

- I-D-ORG-Rev. 26 data: LUGLIO 2025 - Organigramma Generale
- I-D-ORG-PB-Rev. 11 data: OTTOBRE 2024 – Organigramma Bolis
- I-D-ORGS-Rev. 1 data: OTTOBRE 2025 - Organigramma funzionale alla sicurezza generale e sedi
- D-ORG-HACCP-Rev. 5 - dicembre 2024 – Organigramma figure HACCP

BROCHURE di Residenza aggiornate:

- Pensionato Piaggi ed. ottobre 2025
- Centro Servizi per anziani Beato Pellegrino - Residenza Fiordalisi ed. ottobre 2025
- Centro Servizi per anziani Beato Pellegrino – Residenza Mimose ed. ottobre 2025
- Centro Servizi per anziani Beato Pellegrino – Residenza Rose 1 ed. ottobre 2025
- Centro Servizi per anziani Beato Pellegrino – Residenza Rose 2 ed. ottobre 2025
- Centro Servizi per anziani Beato Pellegrino – Residenza Tulipani ed. ottobre 2025
- Centro Servizi per anziani G.A. Bolis ed. gennaio 2026
- Centro Diurno Monte Grande ed. gennaio 2026
- Centro Diurno Casa Famiglia Gidoni ed. gennaio 2026

RISPETTO INDICATORI QUALITÀ SPECIFICI INSERITI NELLA CARTA DEI SERVIZI PER GLI INDICI NUMERICI

Tra i requisiti di qualità specifici si prende in esame il seguente indicatore, riportato nella Carta dei Servizi:

effettuazione di un bagno completo assistito ogni 7 giorni (se le condizioni dell'ospite lo consentono) .

Nella seguente tabella sono messi a confronto i dati dal 2023 al 2025

Tabella confronto - bagno completo assistito	2023	2024	2025
Totale bagni disattesi	915	152	251
Percentuale bagni disattesi	3.80%	0.62%	0.92%

Dettaglio 2025 per CS

	CS B. Pellegrino	CS Bolis
N°ospiti	540	135
Totale bagni da somministrare	22277	5090
Totale bagni disattesi	217	34
Sospesi per ricovero	294	110

Dettaglio 2025 per Residenza/Nucleo

Residenza / Nucleo	Totale bagni disattesi	Percentuale bagni disattesi
Mimose	117	2.23
Rose	48	0.69
Tulipani	30	0.53



Fiordalisi	22	0.45
N. Agata	7	0.34
N. Topazio	23	1.09
N. Turchese	4	0.38

Si precisa che per bagno disatteso si intende il bagno non eseguito ogni 7 giorni, senza nota di giustificazione del personale.

Dai risultati evidenziati è possibile evincere che l'applicazione della CPI permette una rendicontazione molto più puntuale delle attività di assistenza effettuate, riuscendo a estrapolare solo i bagni effettivamente disattesi, perché non giustificati.

PROGETTUALITÀ ANNO 2025

1. R.S.A. SENZA DOLORE

Il progetto è passato da una prima fase prevalentemente teorica alla fase operativa, coinvolgendo tutte le residenze di Altavita IRA. L'evoluzione descritta ha comportato l'integrazione del cruscotto digitale nella cartella informatizzata in modo da permettere una visione in tempo reale della applicazione del progetto, attraverso la documentazione che ogni professionista deve compilare.

Si è, inoltre, introdotto il progetto presentato dal servizio degli Educatori, che ampliano la loro presa in carico anche ad ospiti allettati e in fase avanzata di malattia. Si sta poi sviluppando un ulteriore grosso capitolo che riguarda la Pianificazione condivisa delle cure, con particolare riguardo alla sua applicazione negli ospiti non "competenti".

nel periodo 01/07 al 21/10 del 2025:

colloqui con famigliari	Valutazioni NECPAL	Ospiti inseriti nel progetto	% ospiti aderenti al progetto	N° decessi	% decessi in struttura
31	225	113	87,60	43	73

2. ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE

• Introduzione nella pratica riabilitativa di un nuovo modello di ausilio

Le ortesi in questione sono state acquistate a maggio 2025 dopo alcuni incontri formativi ed una serie di prove sul loro pratico utilizzo condotte su un gruppo selezionato di ospiti deambulanti residenti nelle Strutture Residenziali di AltaVita IRA. Nello specifico sono state fornite 3 ortesi per l'anca (ExoBand) e 2 ortesi per caviglia di diverse taglie (ExoAnkle). Si tratta di esoscheletri passivi, quindi privi di componenti attive come batteria o motore, composti da imbragature collegate tra loro da un meccanismo ad elastico che immagazzina l'energia generata nella prima fase del ciclo del passo per restituirla poi nella seconda fase, favorendo così la deambulazione funzionale.

• Progetto mirato alla prevenzione delle cadute degli ospiti sviluppato in attuazione degli approcci e delle metodologie del programma OTAGO

È stato elaborato dal servizio di Fisioterapia un Protocollo Operativo che ha lo scopo di individuare i fattori di rischio che portano alle cadute degli ospiti deambulanti e di sottoporli in via preventiva ad interventi riabilitativi individuati e calibrati sulle specifiche necessità di ciascuno di essi e mirati a compensare i deficit ai quali il rischio di caduta è associato.

• Programma di controlli delle condizioni odontostomatologiche degli Ospiti

Sono state organizzate nel corrente anno una serie di valutazioni odontostomatologiche su ospiti residenti presso le strutture per non autosufficienti, con effettuazione di prime visite, pulizie, calchi per protesi

• Attività di studio e formazione in collaborazione con l'Università degli studi di Padova

Nell'ultimo trimestre del 2025 sono state realizzate tre distinte iniziative, tutte rientranti nell'ambito dell'accordo convenzionale con il dipartimento di Psicologia generale dell'Università degli studi di Padova, diretto dalla Prof.ssa Prof.ssa Erica Borella. Riguardano uno studio sull'invecchiamento, una



visita documentativa di studenti di Psicologia dell'invecchiamento alle strutture dell'Istituto ed una conferenza su un approccio innovativo proposto per il trattamento delle demenze degli anziani.

- a) Progetto di studio sulla Qualità di vita e le sue relazioni con le visioni dell'invecchiamento, funzionamento psicologico e uditivo.
- b) Visita documentativa degli studenti del corso di Psicologia dell'invecchiamento al Centro Servizi Beato Pellegrino.
- c) Presentazione della Dr.ssa Chiara Cese, esperta in Geropsicologia, del suo elaborato dal titolo: "Gentlecare: un modello protesico di cura".

P. Piaggi

Il Progetto I-COUNT è uno studio multicentrico del CNR, che prevede l'attuazione di una serie di misure di prevenzione dei fenomeni di decadimento cognitivo, propri della età avanzata, essenzialmente di natura comportamentale, incentrate sull'adozione e controllo degli stili di vita degli ospiti, e sviluppati sul piano dell'alimentazione, dell'attività fisica e di quella relazionale.

- **Progetto Servizio di Logopedia COMUNICARE con CURA – suggerimenti logopedici per favorire la comunicazione efficace nel Disturbo Neurocognitivo**

È stato creato un manuale per accompagnare familiari, caregiver e operatori nella comprensione e nel sostegno delle abilità comunicative delle persone anziane, in particolare di chi presenta disturbi neuro cognitivi o difficoltà linguistiche.

- **Brochure di presentazione del servizio di fisioterapia**

A ottobre 2025 è stata presentata la brochure relativa al Servizio di Fisioterapia, creata per la far meglio conoscere il servizio e le sue finalità ai familiari dei nuovi ingressi, in collaborazione con le assistenti sociali.

CONCLUSIONI

Nuovi obiettivi e programmi

Le linee strategiche del C.d.A. (2026), costituiscono le basi per l'emissione degli obiettivi anno 2026 che sono stati considerati per l'emissione del PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) 2026-2028, deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 11 del 23.03.2026.

Necessità di nuove risorse

Le risorse e le relative assunzioni per l'anno 2026 sono quelle indicate nel PIAO 2026-2028.