

CASA DI RIPOSO “DOMENICO CARDO”

COLOGNA VENETA (VR)



PIANO DELLE PERFORMANCE

PERIODO 2025 – 2027

ORIGINI: La Casa di Riposo “Domenico Cardo” trae le sue origini dalle disposizioni testamentarie, datate 4 settembre 1852, del fondatore e benefattore Domenico Cardo, uomo colognese di insigni origini.

Con Regio Decreto 7 agosto 1887 fu approvato lo Statuto originario e con l’entrata in vigore della L. n. 6972 del 17 luglio 1890 (c.d. “Legge Crispi”) l’Ente assunse la qualifica di Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB).

Con il Decreto della Regione n. 297 del 28 ottobre 1998 la Casa di Riposo è stata classificata, in attuazione dei criteri di cui alla deliberazione del Consiglio regionale n. 42 del 22.04.98, in Ente di classe 1/A.

Con apposita Convenzione, stipulata tra l’Azienda Ulss 9 e la Casa di Riposo “D. Cardo”, riguardante i servizi di residenzialità, l’Ulss garantisce l’assistenza sanitaria tramite la presenza del medico coordinatore, dei medici di base, la consulenza specialistica e la diagnostica strumentale e di laboratorio; fornisce inoltre farmaci, presidi ed ausili.

1. PREMESSA

L'atto che approva gli obiettivi aziendali, è il documento che descrive il ciclo della performance, mediante il quale l'Amministrazione monitora, misura e infine illustra i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La Casa di Riposo "Domenico Cardo" utilizza lo strumento della programmazione degli obiettivi come dispositivo rivolto al perseguimento delle seguenti finalità:

- strumento di miglioramento gestionale, attraverso cui riprogrammare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati ottenuti negli anni precedenti;
- strumento di accountability, attraverso cui rendicontare agli stakeholder ("portatori di interesse" nei confronti dell'organizzazione), interni ed esterni, i risultati ottenuti nel periodo considerato.

La rendicontazione dei risultati avviene attraverso la Relazione sulla performance redatta dal Direttore e validata dal Nucleo, finalizzata alla presentazione dei risultati conseguiti agli organi di indirizzo politico-amministrativo, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Nella redazione del presente atto, si è privilegiato la sinteticità, la chiarezza espositiva e la comprensibilità, facendo ricorso a rappresentazioni grafiche e tabellari. Questo documento è finalizzato a rafforzare la trasparenza dell'azione amministrativa, promuovendo all'interno dell'Ente una gestione responsabile e idonea a rendicontare i risultati.

2. PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Ciclo di gestione della performance documenti che stanno alla base

- a. Regolamento per la misurazione e la valutazione della performance approvato con delibera n 24 del 13/08/2020;
- b. Contratto Collettivo Integrativo parte normativa e parte economica;
- c. Piano triennale della performance che confluisce nel PIAO - Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Soggetti coinvolti

- a. Direttore: predisposizione Relazione annuale sulla performance
- b. Nucleo di Valutazione: validazione Relazione annuale sulla performance
- c. Consiglio di Amministrazione: presa d'atto della Relazione annuale sulla performance.

3. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

Identità e mission

La Casa di Riposo “Domenico Cardo “ si compone di più unità di offerta:

- Centro di servizi per anziani
- Hospice
- Stati Vegetativi Permanenti – SVP
- RSA Disabili

oltre alla gestione di minialloggi per persone sole a rischio isolamento sociale.

La residenza “Domenico Cardo” è composta da 4 nuclei per un totale di 133 posti letto complessivi, tra cui 13 posti letto per persone autosufficienti e 120 posti letto per non autosufficienti;

La residenza RSA “Santa Teresa “è composta da un nucleo di posti non autosufficienti per un totale di 50 posti letto e un nucleo per gli stati vegetativi permanenti SVP per n. 5 posti letto.

L’Hospice “San Cristoforo” per malati terminali è composto da 7 posti letto.

La “Mission” del Centro di Servizi “Domenico Cardo” consiste nell’offrire agli anziani accolti servizi qualificati e continuativi che garantiscono una qualità di vita il più elevata possibile, rispettando la loro individualità, dignità e riservatezza, considerando i peculiari bisogni fisici, psichici, sociali e relazionali, promuovendo l’autonomia funzionale, l’inserimento sociale e comunitario e riducendo, per quanto possibile, gli stati di disagio, traducendo il concetto globale alla salute, in stretta collaborazione con i servizi territoriali e la famiglia. Di conseguenza è volontà della Domenico Cardo creare benessere, restituire tranquillità e migliorare la qualità della vita. Nell’erogare questi servizi, viene prestata particolare attenzione alla formazione del personale e alla comunicazione con l’utenza. Questo permette di rendere il Centro Residenziale una “Risorsa” inserita nella rete dei servizi del territorio in quanto particolarmente efficace/efficiente nel rispondere ai bisogni degli ospiti.

Gli obiettivi principali della “Domenico Cardo” possono essere così riassunti:

1. affermare il ruolo sociale dell’individuo anziano anche se collocato all’interno di un servizio residenziale (ri-motivazione alla “voglia di vivere” dell’anziano);
2. definire e aggiornare, sulla base di valutazioni multiprofessionali, progetti di interventi personalizzati, individuali e/o di gruppo;
3. perseguire livelli di salute ottimali, nell’ottica dell’approccio multidimensionale alla persona, conservando, ripristinando o sviluppando le capacità funzionali residue dell’anziano;

4. garantire all'utente un'assistenza qualificata con interventi personalizzati, effettuando una formazione continua del personale al fine di sostenere la motivazione e rivalutarne la preparazione professionale, in ragione del fatto che gli interventi di tutte le figure professionali sono finalizzati al soddisfacimento dei bisogni della persona anziana;
5. acquisire credibilità della struttura nei confronti degli operatori, del volontariato, dei familiari e della comunità locale;
6. lavorare con serenità e disponibilità per formare una squadra sinergica;
7. sviluppare una cultura "aziendale" e un linguaggio comune.

Contesto esterno ed interno

L'analisi del contesto esterno ed interno ha la finalità di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente nel quale opera il centro di servizi "Domenico Cardo" al fine di definirne gli obiettivi prioritari e le strategie di sviluppo.

I principali stakeholder esterni sono:

- a. Regione Veneto: gli obiettivi del Piano della Performance devono necessariamente inserirsi nel contesto regionale nel quale la Domenico Cardo opera, sia in relazione con la ripresa della programmazione attraverso l'impostazione del Piano Socio-Sanitario Regionale, da cui dipendono gli assetti dei servizi, ivi compresa la determinazione dei posti letto attribuiti, sia per la prevista legge di riforma delle IPAB. La Regione Veneto si pone perciò come punto di riferimento per la "Domenico Cardo".
- b. Azienda Ulss n. 9 Scaligera: l'ULSS è il soggetto attuatore della programmazione sociosanitaria e sanitaria regionale, di conseguenza l'attività centrale della Domenico Cardo ha come soggetto interlocutore l'ULSS stessa, ed è con tale soggetto che l'Ente si convenziona per l'assistenza sanitaria ai propri residenti;
- c. Comune di Cologna Veneta: la Domenico Cardo rappresenta una "risorsa" inserita nella rete dei servizi del territorio. Essa è un ente pubblico, la cui espressione politica è data dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente che viene nominato dal Sindaco del Comune di Cologna Veneta.

I principali stakeholder interni sono:

- a. Residenti e familiari: i servizi offerti dalla Domenico Cardo, si rivolgono a tutti coloro che, a causa delle condizioni psico-fisiche o sociali in cui si trovano, non possono essere adeguatamente assistiti al domicilio. Di conseguenza, i residenti sono gli utenti primari dell'attività della struttura. In ogni caso l'apporto familiare è fondamentale per promuovere il benessere stesso degli ospiti, di conseguenza la Domenico Cardo, in tema di rappresentanza degli utenti, ha sostenuto e continua a

sostenere la costituzione, le attività e le iniziative del Comitato Ospiti;

- b. Dipendenti e organizzazioni sindacali: è quanto mai importante perseguire un dialogo costruttivo nei confronti di dipendenti e organizzazioni sindacali, nella consapevolezza che le risorse umane rappresentano l'asset principale dell'Ente;
- c. Volontariato: il volontariato si pone all'interno dell'Ente come risorsa strategica e fondamentale, le strutture non sono infatti destinate solamente ad essere uno strumento del servizio sanitario, ma sono luoghi di vita. La presenza dei volontari consente quindi alla Domenico Cardo. di garantire agli ospiti calore umano, dialogo e un aiuto concreto contro la solitudine.

Risorse umane e strumentali

Dati informativi sull'organizzazione

Consiglio di Amministrazione

Con disposizione del Sindaco del Comune di Cologna Veneta (VR) è stata nominata la nuova Amministrazione della Casa di Riposo "Domenico Cardo" di Cologna Veneta. Il Consiglio di Amministrazione risulta così composto:

- | | |
|------------------------|-----------------|
| - Luca Bellini | Presidente |
| - Facchetti Mario | Vice-presidente |
| - Lisa Sacchetto | Consigliere |
| - Mario Trevisan | Consigliere |
| - Valentino Gambaretto | Consigliere |

Collegio dei revisori dei conti

Il Collegio dei revisori dei conti risulta così composto

- | | |
|----------------------------|------------|
| - Dott. Corrado Brutto | Presidente |
| - Dott. Remigio Baschiroto | Componente |
| - Dott. Roberto Cavaggioni | Componente |

Nucleo di Valutazione

Il Nucleo di Valutazione risulta così composto:

- Dott.ssa Nadia Caramore
- Dott. Emanuele Gulino
- Dott.ssa Cocco Chiara

Organigramma

L'organigramma funzionale della Casa di Riposo. è stato rivisto ed approvato con deliberazione n. 20 del 11/06/2021

4. PROCESSO DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Performance

L'elenco sotto riportato, si configura come una mappa logica che rappresenta i legami tra mandato istituzionale, missione, visione, aree strategiche, obiettivi strategici, e piani di azione. Esso fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione. L'elenco ha una valenza di comunicazione esterna e una valenza tecnica di "messa a sistema" delle principali dimensioni della performance.

I concetti chiave si possono così esplicitare:

- Mission: sono gli indirizzi politici dati dall'organo di governo (Consiglio di Amministrazione);
- Aree strategiche: costituiscono le prospettive in cui vengono idealmente scomposti e specificati il mandato istituzionale, la missione e la visione. Di conseguenza, essi sono gli ambiti in cui la Direzione promuove la propria attività gestionale definendo le strategie da adottare per ottenere un risultato di miglioramento per l'ambito di competenza;
- Obiettivo strategico: ad ogni area strategica è attribuito un obiettivo/progetto definito prioritario, che determinerà le politiche aziendali nel corso dell'anno, le modalità di intervento e la valutazione della performance;

AREA STRATEGICA E OBIETTIVI STRATEGICI STABILITI DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE PER IL TRIENNIO 2025 – 2027

AREA STRATEGICA

L'area strategica contenuta nel piano delle performance andrà a concentrarsi nelle seguenti macroaree:

1. Miglioramento continuo della qualità dei servizi all'ospite;
2. Potenziamento dei servizi;
3. Apertura della struttura / servizi al territorio
4. Sviluppo del capitale umano e misurazione della performance organizzativa;
5. Riqualificazione del patrimonio;
6. Informatizzazione e sviluppo del capitale umano;
7. Adeguamento Ente a prescrizioni imposte da organi esterni
8. Gestione efficiente ed efficace ed economica del servizio erogato agli ospiti
9. Adempimenti normativi e di emergenza COVID – 19

OBIETTIVI STRATEGICI

Di seguito si elencano gli obiettivi strategici per l'intero periodo dell'anno:

1. Miglioramento continuo della qualità dei servizi all'ospite;
 - Miglioramento del livello di soddisfazione dell'ospite / familiare e del servizio erogato agli utenti;
 - Implementazione del sistema qualità.
2. Potenziamento servizi:
 - Miglioramento delle manutenzioni ordinarie all'immobile dell'Ente e ai beni mobili in maniera sistematica. Attivazione nuovi protocolli o piani di autocontrollo al fine di un miglioramento dello stato conservativo dei beni dell'Ente e dell'impiantistica;
3. Apertura della struttura/servizi al territorio:
 - Attivazione di progetti con associazioni di volontariato del territorio;
 - Proposta di progetti al Comune, alla Parrocchia, all'associazionismo in genere;
 - Tirocini di formazione al lavoro per persone svantaggiate;
 - Tirocini lavorativi convenzionati (scuole);
4. Sviluppo del capitale umano e misurazione della performance organizzativa:
 - Misurazione e valutazione della performance individuale e collettiva;
5. Riqualficazione del patrimonio:
 - Aggiornamento inventario – Ristrutturazione edilizie – Pianificazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie – Ampliamento del patrimonio;
 - Ristrutturazione edilizie e messa a norma dello stabile dell'Ente;
 - Pianificazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie;
6. Informatizzazione e sviluppo del capitale umano:
 - Potenziamento cartella ospite informatizzata;
 - Potenziamento uso del documentale e del protocollo informatizzato e del nuovo gestionale.
7. Adeguamento Ente a prescrizioni imposte da organi esterni:
 - Adeguamento alla nuova norma in materia di Privacy;
 - Valutazione dei rischi come da d.lgs 81/2008 – Testo unico in materia di sicurezza –
8. Gestione efficiente ed efficace ed economica del servizio erogato agli ospiti:
 - Controllo consumi del materiale acquistato in parallelo alla qualità del servizio dato agli ospiti (controllo costi e benefici);
 - Mantenimento degli indici di qualità del servizio riabilitativo (controllo costi / benefici);
 - Mantenimento o miglioramento degli indici di qualità del servizio Infermieristico e Socio - Assistenziale (controllo costi /benefici).
9. Adempimenti normativi e di emergenza COVID – 19
 - Misure organizzative per il contenimento e gestione del “Coronavirus (SARS – CoV-2) “.

OBIETTIVI OPERATIVI PROPOSTI DALLA DIREZIONE

OBIETTIVI OPERATIVI

In allegato vengono riportati una serie di obiettivi (innovativi, consolidamento, miglioramento e potenziamento) per la durata dell'intero piano con aggiornamento annuale, di seguito si elencano:

Obiettivo n. 1: Proseguimento del percorso di creazione di un sistema qualità. Stesura dei criteri di qualità (protocolli, indicatori obiettivi) per la gestione del rischio sanitario e di tutta l'attività di prevenzione con adempimento alle raccomandazioni ministeriali di gestione del rischio clinico.

Obiettivo n. 2: Mantenimento/Miglioramento degli indici di qualità del servizio riabilitativo dell'Ente, mediante progetti trasversali tra il servizio di fisioterapia e il servizio educativo e lo psicologo. La trasversalità riguarda inoltre la parte formativa al personale in ambito della MMC e della comunicazione tra operatori, per il miglioramento del benessere di reparto mediante la possibilità dello sportello ascolto, a tutto il personale interessato al servizio.

Obiettivo n. 3: Mantenimento degli indici di qualità del servizio infermieristico e socioassistenziale dell'Ente, adottando soluzioni alternative per la copertura delle assenze nei reparti di personale infermieristico e socioassistenziale potenziando la copertura dei servizi h. 24.

Obiettivo n. 4: Attivazione nuovi moduli e procedure informatiche in vista di una maggiore precisione e gestione dei dati a favore dell'efficienza, efficacia ed economicità della gestione

Obiettivo n. 5: Proseguimento della gestione diretta di liste incontinenti/carichi settimanali pannoloni ad opera del Coordinatore e l'aumento dell'uso dei prodotti d'igiene 3 in 1. Questo è finalizzato ad un contenimento dei costi pur mantenendo tempi di lavoro e qualità dell'igiene.

Obiettivo n. 6: Gestione operativa delle procedure di gara dei lavori e servizi compresi tutti gli aspetti legati agli adempimenti ANAC e del nuovo codice degli appalti e delle nuove piattaforme telematiche

Obiettivo n. 7: Audit documentale in merito all' applicazione della normativa legato al Regolamento Europeo, di tutto il corpo documentale e processuale dell'Ente in collaborazione con il tecnico incaricato dall'esterno.

Obiettivo n. 8: Mantenimento, sviluppo, addestramento continuo e assistenza alla cartella socio-sanitaria 2,0, con riduzione progressiva della modulistica cartacea e la gestione dei dati in maniera digitale.

Obiettivo n. 9: Mantenimento della riorganizzazione delle attività e delle procedure degli uffici amministrativi e dei servizi assistenziali e sanitari

Obiettivo n. 10: Mantenimento e potenziamento di una contabilità analitica per centri di costo ed elaborazione dei bilanci trimestrali da presentarsi entro il mese successivo alla chiusura del trimestre. (aprile- luglio - ottobre - gennaio). Aggiornamento inventario e responsabile del progetto del nuovo sito dell'Ente con i requisiti di accessibilità.

Obiettivo n. 11: Migliore gestione possibile dell'ospite oncologico, residente al servizio Hospice.

OBIETTIVI SPECIFICI AFFIDATI DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE ALLA DIREZIONE

Obbiettivo n. 12: Assunzione del ruolo di RUP e di Responsabile Lavori nei lavori di ristrutturazione dell'immobile dell'Ente, collaborazione con l'assistente al RUP e Direttore lavori per le ristrutturazioni edilizie pianificate, pianificazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie, gestione complessa dell'intero ITER che riguarda la valorizzazione del patrimonio e della sua conservazione o della sua alienazione.

Obbiettivo n. 13: Miglioramento dei contesti lavorativi e ricreativi e di sicurezza per gli ospiti, rendendo l'ambiente maggiormente accogliente ed esteticamente migliore per aumentare l'attrattività degli utenti e delle loro famiglie