

CASA DI RIPOSO “DOMENICO CARDO”

COLOGNA VENETA
PROVINCIA DI VERONA



CASA DI RIPOSO - RSA DI BASE A MEDIA INTENSITA' - RSA DI BASE EX OP - HOSPICE - SEZIONE S.V.P.

Sede Legale ed Amministrativa

Via Domenico Cardo n.19/21 - 37044 COLOGNA VENETA (Verona)

Tel. 0442 411466

Fax 0442 411404

COPIA

N 8 R.D.

VERBALE DI DELIBERAZIONE

L'anno **DUEMILAVENTIDUE** addì 13 del mese di **MAGGIO**, alle ore 18.00 presso la sala consigliare, si è riunito il Consiglio di Amministrazione, nelle persone di:

		Presente	Assente
FACCHETTI DOTT. MARIO	- PRESIDENTE	X	
BELLINI LUCA	- VICEPRESIDENTE	X	
MONDARDO ANTONIO	- CONSIGLIERE	X	
GAMBARETTO VALENTINO	- CONSIGLIERE	X	
TREVISAN MARIO	- CONSIGLIERE	X	

Assiste il Segretario dell'Ente Dott. ssa Boscaro Federica

Il Presidente, premesse le formalità di legge, invita il Consiglio di Amministrazione a discutere e deliberare sul seguente oggetto all'ordine del giorno

**OGGETTO: APPROVAZIONE AGGIORNAMENTO PIANO
TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2022 -2024**

Del. N. 8 del 13.05.2022

Oggetto: APPROVAZIONE AGGIORNAMENTO PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2022 -2024

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

PREMESSO che:

- l'art. 2 del d.lgs.165/2001 stabilisce che le amministrazioni pubbliche definiscono le linee fondamentali di organizzazione degli uffici;
- l'art. 4 del d.lgs. 165/2001 stabilisce che gli organi di governo esercitano le funzioni di indirizzo politico amministrativo attraverso la definizione di obiettivi, programmi e direttive generali;
- l'art. 6 del d.lgs. 165/2001 prevede che le amministrazioni pubbliche adottano il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Qualora siano individuate eccedenze di personale, si applica l'articolo 33, del d.lgs. 165/2001. Nell'ambito del piano, che alla situazione attuale è in corso di elaborazione in quanto procedura sospesa a causa dell'emergenza COVID-19, che impone una diversa impostazione organizzativa al fine di ridurre i costi di gestione, in vista anche delle trattative con ULSS 9 per il proseguimento o meno, della gestione dei servizi presso il Centro polifunzionale di Cologna Veneta, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale.
- Con il CCNL Funzioni Locali del 21/05/2018 art. 67 e 68 è stato definito a livello contrattuale i concetti già introdotti dalla Riforma Madia (d.lgs n.74 e n. 75/2017), di performance organizzativa e individuale, introducendo anche con l'art. 69 un premio da erogare ai dipendenti che conseguono le valutazioni più elevate, denominato "Differenziazione del premio individuale".

RICHIAMATO il d. lgs. n. 150/2009, ed in particolare, nel Titolo II (Misurazione, valutazione e trasparenza della performance), art. 10;

VISTO il piano triennale delle performance approvato con delibera n. 14 del 22/04/2022;

RICHIAMATO l'art. 6 del D.L. n. 80/2021 il cosiddetto "Decreto reclutamento" convertito dalla Legge 6/08/2021 n. 113 che fissava al 31/01/2022 la scadenza per adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione della Pubblica Amministrazione – PIAO, scadenza successivamente prorogata al 30/04/2022 e per ultima al 31/07/2022 con il decreto Legge del 30 aprile 2022, n. 36;

VISTO che il PIAO Piano Integrato di Attività e Organizzazione della Pubblica Amministrazione, sarà un documento che dovrà essere redatto obbligatoriamente da tutte le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti, con la sola esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle Istituzioni educative, nel quale gli Enti dovranno riunire in quest'unico atto tutta la programmazione che fino a oggi veniva inserita in piani differenti, in particolare:

1. Piano della performance
2. Piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza
3. Piano del fabbisogno triennale del personale
4. Piano del lavoro agile
5. Piano della programmazione dei fabbisogni formativi

costituendo un unico documento di programmazione e governance;

VERIFICATO che ad oggi non sono ancora conoscibili gli schemi tipo di PIAO e mancano le istruzioni operative di redazione del piano stesso, essendo il 2022 il primo anno in cui tale piano verrà approvato dalle Pubbliche Amministrazioni;

RITENUTO nelle more dell'emanazione delle istruzioni operative del PIAO di provvedere comunque all'aggiornamento del Piano Triennale della Performance 2022 – 2024, come proposto dalla Direzione (All.to A), in coerenza con l'area strategica stabilita dal Consiglio di Amministrazione, evidenziando gli elementi di seguito specificati, anche alla luce dell'emergenza sanitaria COVID-19:

- il documento proposto è stato elaborato a valle dell'approvazione degli altri documenti di programmazione annuale, quali il Bilancio di previsione;
- il Piano della performance costituisce uno dei capisaldi della riforma Madia e in attesa dell'approvazione del PIAO (attuale scadenza 31/07/2022), è lo strumento volto a migliorare il coordinamento fra le diverse funzioni e strutture organizzative, rendere più efficaci i meccanismi di comunicazione interna ed esterna, individuare ed incorporare le attese degli stakeholders e favorire una effettiva rendicontazione e trasparenza dei risultati;
- il Piano della performance proposto ricomprende quindi, in sintesi sinergica tutte le attività della Casa di riposo, esplicitando, in dettaglio:
 - o gli obiettivi strategici, con specifici indicatori volti a misurare la performance organizzativa proiettati su un orizzonte triennale;
 - o gli obiettivi operativi assegnati al Direttore, dai quali discendono quelli assegnati ai responsabili di unità organizzativa, che consentono di misurare la performance individuale a livello annuale;
- il Piano, inoltre, dà evidenza di ulteriori contenuti che sono funzionali sia ad una piena realizzazione delle sue finalità, sia ad una piena attuazione del principio di trasparenza;
- il monitoraggio della performance in corso d'anno sarà svolto utilizzando i sistemi di controllo di gestione e con l'ausilio dell'Organismo di valutazione.

PRESO ATTO e fatta propria la proposta del Direttore;

RITENUTO necessario approvare degli obiettivi specifici alla Direzione, da inserire in un unico corpo documentale;

PRESO ATTO dell'esigenza di procedere alla approvazione dell'aggiornamento del piano triennale delle performance per il periodo 2022 – 2024 in attesa dell'approvazione del PIAO;

Tutto ciò premesso;

Ad unanimità di voti, resi in forma palese,

D E L I B E R A

1. Di dare atto che le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di approvare il Piano della performance per il triennio 2022-2024, che individua obiettivi strategici ed operativi allegati, divenendo parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
3. di demandare al Direttore la pubblicazione, l'attuazione ed il monitoraggio durante il corrente anno, con l'ausilio dell'Organismo di valutazione.
4. Di informare dell'adozione del presente provvedimento la R.S.U. e le OO.SS..
5. Di stabilire che il presente piano confluirà nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione – PIAO, con gli schemi e le regole che verranno stabilite dal Legislatore;
6. Di dichiarare, con separata votazione unanime e palese, l'odierno provvedimento immediatamente eseguibile, stante l'urgenza di dover provvedere in merito.

CASA DI RIPOSO “DOMENICO CARDO”

COLOGNA VENETA (VR)



PIANO DELLE PERFORMANCE

PERIODO 2022 – 2024

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 definitiva di I° e II° livello assistenziale, 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

La Relazione sulla Performance, come prevista dall'art. 10, comma 1 lett. b del Decreto Legislativo del 27 ottobre 2009, n. 150 e ss.mm.ii., è il documento conclusivo del 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 la Relazione come strumento 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 della Relazione si è privilegiato la sinteticità, la chiarezza espositiva e la comprensibilità, facendo ricorso a rappresentazioni grafiche e tabellari. Questa Relazione è finalizzata 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 confluirà 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 ex OP

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 23 posti letto per persone autosufficienti e 100 posti letto per non autosufficiente;

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

L’hospice “ San Cristoforo” per malati oncologici 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 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 socio-sanitaria 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:

- Mario Facchetti Presidente
- Luca Bellini Vice-presidente
- Antonio Mondardo 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

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 d'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 2020 – 2022

AREA STRATEGICA

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

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;
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: Gestione del protocollo sull'assistenza del paziente diabetico, la formazione del personale, la verifica dell'efficienza ed efficacia del processo.

Obiettivo n. 2: Gestione del protocollo sulla prevenzione e gestione delle lesioni cutanee, la formazione del personale, la verifica dell'efficienza ed efficacia del processo.

Obiettivo n. 3: 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. 4: 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 tempi ed a un lavoro e qualità dell'igiene.

Obiettivo: 5 Mantenimento/Miglioramento degli indici di qualità del servizio riabilitativo dell'Ente, mediante progetti trasversali tra il servizio di fisioterapia e il servizio educativo dell'Ente con l'aggiunta della figura dello psicologo

Obiettivo n. 6: Mantenimento degli indici di qualità del servizio infermieristico e socio assistenziale dell'Ente, adottando soluzioni alternative per la copertura delle assenze nei reparti di personale infermieristico e socio assistenziale potenziando la copertura dei servizi h. 24.

Obiettivo n. 7: Audit documentale e passaggio alla nuova normativa (Regolamento europeo) di tutto il corpo documentale e processuale dell'Ente, in collaborazione con il tecnico incaricato dall'esterno.

Obiettivo n. 8: Gestione operativa delle procedure per la ristrutturazione straordinaria dell'immobile relativa all'adeguamento Legge 22/2002 e per tutti gli aspetti legati agli adempimenti ANAC e codice degli appalti.

Obiettivo n. 9: Proseguimento del percorso di adeguamento per la certificazione UNI EN ISO 9001:2015

Obiettivo n. 10: Mantenimento e sviluppo, addestramento continuo e assistenza alla cartella socio sanitaria, con riduzione progressiva della modulistica cartacea

Obiettivo n. 14: Riorganizzazione delle attività e delle procedure degli uffici amministrativi e servizi con l'attivazione/ aggiornamento di protocolli e procedure.

Obiettivo n. 15: 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 sito web.

Obiettivo n. 16: Corretta pubblicazione tenuta dell'albo pretorio con pubblicazione tempestiva di tutti gli atti e documenti che necessitano di pubblicità legale. Gestione piattaforme di PERLA PA e INAIL relative alle denunce di infortunio.

Obiettivo n. 17: Migliore gestione ospite oncologico, residente al servizio Hospice.

OBIETTIVI SPECIFICI AFFIDATI DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE ALLA DIREZIONE

Obbiettivo n. 11: Assunzione del ruolo di RUP 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 straordinarie in base a quanto deliberato negli atti di programmazione del CDA, gestione complessa dell'intero ITER che riguarda la valorizzazione del patrimonio e della sua conservazione.

OBIETTIVI SPECIFICI LEGATI ALL'EMERGENZA SANITARIA COVID -19

Obbiettivo n. 12: Valorizzazione del merito a tutte le figure socio assistenziali e sanitarie, dei servizi generali e amministrative, occupate alla gestione a vario titolo dell'emergenza sanitaria COVID-19.

Obbiettivo n. 13: Mantenimento di misure organizzative e informative per la gestione dell'emergenza COVID-19 rispondenti a quanto richiesto dall'ULSS 9 e dalla Regione Veneto.

IL PRESIDENTE

f.to FACCHETTI Dott.. MARIO

I COMPONENTI DEL CONSIGLIO

f.to BELLINI LUCA

f.to MONDARDO ANTONIO

f.to GAMBARETTO VALENTINO

f.to TREVISAN MARIO

IL SEGRETARIO/DIRETTORE

f.to Dott.ssa Boscaro Federica

Visto per la regolarità tecnica:

Visto per l'impegno di spesa:

**IL RESPONSABILE DEL
PROCEDIMENTO**

IL RAGIONIERE
f.to Poli Alessandro

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Direttore certifica che copia del presente Verbale di Deliberazione è stato affisso all'Albo di questo Ente il 26.05.2022 e vi rimarrà per la durata di 15 giorni consecutivi.
Cologna Veneta, li 26.05.2022

IL SEGRETARIO/DIRETTORE

f.to Dott.ssa Boscaro Federica

ESECUTIVITA'

La presente deliberazione è divenuta esecutiva:

- Per decorrenza dei termini di cui all'art. 22 della Legge n. 19/91 in data _____.
- Dichiarata immediatamente eseguibile

IL SEGRETARIO/DIRETTORE

f.to Dott.ssa Boscaro Federica
