



**COMUNE DI VALDASTICO (VI)**

La Relazione sulla performance è un documento che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati.

## Presentazione della relazione

La Relazione sulla *performance*, introdotta dal D.Lgs. 150/2009 e modificata dall'art. 8 del D.Lgs. 74/2017 (Riforma Madia), costituisce lo strumento mediante il quale l'Amministrazione illustra ai cittadini e ai suoi *stakeholders* i risultati ottenuti nell'anno.

La relazione si inserisce nel sistema di programmazione e controllo dell'ente e rappresenta i risultati raggiunti con riferimento alla programmazione operativa (annuale e/o triennale).

Essa conclude il ciclo di gestione della performance ed evidenzia a consuntivo i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse utilizzate.

## Grado di realizzazione degli obiettivi

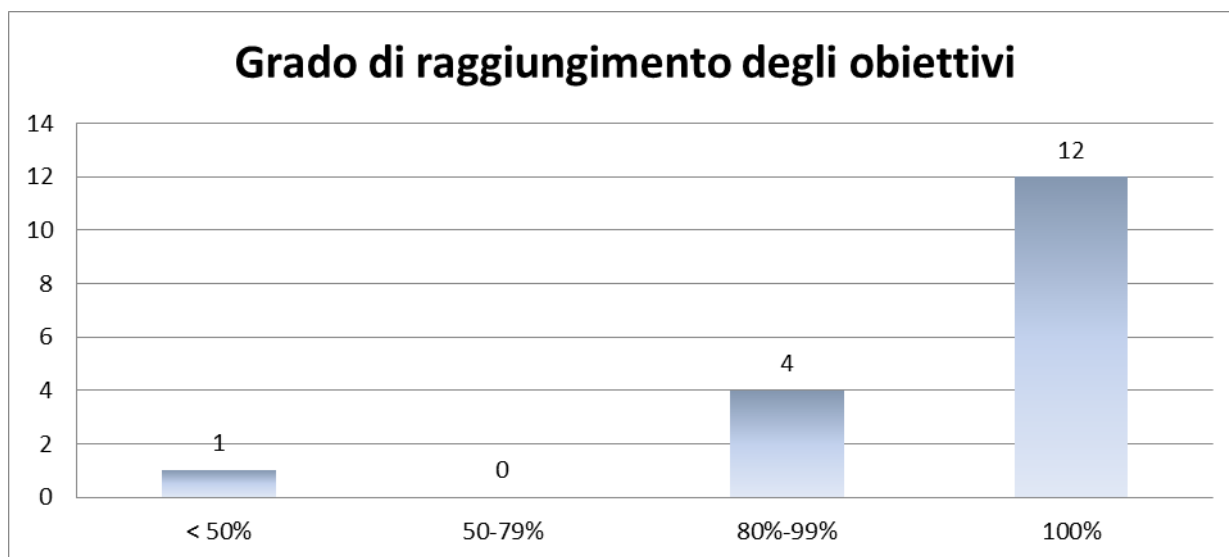
Negli schemi seguenti vengono riportati i gradi di realizzazione degli obiettivi definiti per l'anno 2025, così come indicati nella sottosezione "Performance" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027.

Area	Obiettivo	% raggiungimento
Direzione	1.1 – Rispetto dei tempi di pagamento	100%
Direzione	1.2 – Supervisione della sostenibilità economica dei servizi	100%
Direzione	1.3 – Formazione obbligatoria al personale	100%
Amministrativa	2.1 – Digitalizzazione degli atti amministrativi	100%
Amministrativa	2.2 – Mantenimento del processo di richiesta di rimborso all'Azienda ULSS per attività in convenzione	96,67%
Amministrativa	2.3 – Gestione della verifica del corretto pagamento di rette e tariffe dei servizi	87,5%
Servizi Sociali	3.1 – Gestione inserimento ospiti e incremento dell'offerta del Centro Diurno	90%
Servizio Educativo	4.1 – Integrazione delle attività educative	100%
Servizio Riabilitativo	4.2 – Miglioramento della programmazione e delle attività riabilitative	100%
Assistenziale	4.3 – Corretto utilizzo dei prodotti relativi all'igiene dell'ospite	25%
Assistenziale	4.4 – Utilizzo della cartella socio-sanitaria per la registrazione degli eventi riferiti agli ospiti	83,33%
Assistenziale	4.5 – Garantire la frequenza dei bagni agli ospiti	100%
Servizio Infermieristico	4.6 – Riorganizzazione del servizio infermieristico	100%
Servizio Infermieristico	4.7 - Utilizzo della cartella socio-sanitaria per la registrazione degli eventi riferiti agli ospiti	100%
Servizio Manutenzione	5.1 - Miglioramento dei tempi e della qualità degli interventi	100%
Centro Cottura	5.2 - Attivazione del servizio di consegna dei pasti a domicilio	100%
Centro Cottura	5.3 - Formalizzazione dei piani di lavoro	100%

La media complessiva di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa di ente) risulta pari al 93%.

Il grado di realizzazione degli obiettivi 2025 risulta quindi alto.

Il grafico seguente riporta nel dettaglio la distribuzione degli obiettivi per grado di realizzazione.



Di seguito vengono espone le schede di dettaglio relative ai singoli obiettivi contenuti nel Piano della performance 2025.

## Obiettivi dell'anno 2025

### INCARICHI DI ELEVATA QUALIFICAZIONE

Il grado di raggiungimento degli obiettivi del Direttore è stato valutato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 2 del 19.03.2026.

<b>Obiettivo 1.1 – Rispetto dei tempi di pagamento</b>	
Descrizione:	<p>La legge prevede che l'obiettivo sia assegnato ai dirigenti apicali ed ai dirigenti responsabili del pagamento delle fatture. Negli enti privi di dirigenza saranno coinvolti gli incaricati di elevata qualificazione che svolgono le funzioni dirigenziali.</p> <p>L'art. 4-bis del decreto legge 13/2023, inserito in sede di conversione in legge n. 41/2023, prevede che le pubbliche amministrazioni subordinino almeno il 30% del premio collegato alla performance (retribuzione di risultato) a specifici obiettivi annuali connessi al rispetto dei tempi di pagamento delle fatture.</p> <p>L'articolo 4-bis, comma 2, del decreto-legge 13/2023 è chiaro nel collegare la performance all'indicatore dei tempi medi di ritardo definito ai sensi della legge 145/2018 (commi 859 e 861) ai fini dell'obbligo di accantonamento al fondo di garanzia dei debiti commerciali. Tale indicatore esprime il ritardo rispetto alla scadenza di pagamento delle fatture per cui:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ se negativo significa che l'amministrazione paga in anticipo le fatture;</li> <li>➤ se pari a zero, significa che l'amministrazione rispetta i termini di scadenza;</li> <li>➤ se positivo, significa che l'amministrazione paga in ritardo le fatture.</li> </ul> <p>L'obiettivo si intende raggiunto se assume valore negativo o pari a zero.</p>
Modalità di rilevazione:	Indicatore dei tempi medi di pagamento
Responsabile della rilevazione	Revisore unico dei conti

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Indicatore dei tempi medi di pagamento, allegato al rendiconto della gestione	Indicatore $\leq 0 = 100\%$	-15,02	100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	30
Istruttori		Innovazione	20
Operatori esperti		Miglioramento	20
Operatori		Risorse Umane	1
			81

<b>Finanziamento</b>	Stanziamento di bilancio per gli incarichi di E.Q.
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione	Note
**omissis**	100%

<b>Obiettivo 1.2 – Supervisione della sostenibilità economica dei servizi</b>	
Descrizione:	Garantire all'ente di ricevere tutto il budget DGR 465/2024 così come definito nell'accordo annuale con l'Azienda ULSS n. 7, oltre a redigere una relazione sulla sostenibilità dei costi inerenti al servizio del Centro Diurno
Modalità di	Totale entrate da budget nel bilancio di previsione, esercizio 2025

rilevazione:	Relazione entro la fine dell'anno 2025
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Budget effettivo riconosciuto nell'anno 2025 / budget assegnato 2025 (€ 859.719,48)	≥ 99% = 100% ≥95% e <99% = 80% ≥90% e <95% = 50% ≥85% e <90% = 20% <85% = 0	859.710,00 / 859.719,48 = 100%	100%
	Relazione sul grado di sostenibilità del servizio Centro Diurno	Eseguita = 100% Non eseguita = 0%	Sì	100%
	Media			

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	30
Istruttori		Innovazione	20
Operatori esperti		Miglioramento	20
Operatori		Risorse Umane	1
			81

<b>Finanziamento</b>	Stanziamento di bilancio per gli incarichi di E.Q.
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
**omissis**	100%	

Obiettivo 1.3 – Formazione obbligatoria al personale	
Descrizione:	Realizzazione della formazione obbligatoria al personale dipendente in merito alla prevenzione della corruzione, al rispetto del codice di comportamento e all'etica pubblica, oltre che alla protezione dei dati personali, ottenendo un risparmio rispetto all'espletamento del servizio all'esterno. I percorsi organizzati internamente permettono inoltre di poterli adattare e personalizzare sulle reali esigenze dell'ente, e quindi focalizzati in ambito socio-sanitario.

	Al fine di favorire la partecipazione del personale turnista, i corsi saranno proposti in 3 giornate ciascuno.
Modalità di rilevazione:	Registro formazione 2025
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Organizzazione di un corso di formazione obbligatorio rivolto a tutti i dipendenti in materia di prevenzione della corruzione, rispetto del codice di comportamento ed etica pubblica	Evento realizzato = 100% Evento non realizzato = 0	Sì	100%
	Organizzazione di un corso di formazione obbligatorio rivolto a tutti i dipendenti in materia di protezione dei dati personali	Evento realizzato = 100% Evento non realizzato = 0	Sì	100%
	Media			100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	30
Istruttori		Innovazione	20
Operatori esperti		Miglioramento	20
Operatori		Risorse Umane	1
			81

<b>Finanziamento</b>	Stanziamento di bilancio per gli incarichi di E.Q.
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
**omissis**	100%	

## AREA AMMINISTRATIVA

Obiettivo 2.1 – Digitalizzazione degli atti amministrativi	
Descrizione:	L'obiettivo ha lo scopo di digitalizzare la completa gestione degli atti amministrativi (determinazione, deliberazioni, atti di liquidazione). L'ente così si adegua all'obbligo previsto dall'art. 40 del D.Lgs. 82/2005 (CAD): <i>“Le pubbliche amministrazioni formano gli originali dei propri documenti, inclusi quelli inerenti ad albi, elenchi e pubblici registri, con mezzi informatici [...]”</i>
Modalità di rilevazione:	Attivazione degli atti digitalizzati
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Individuazione degli iter di formazione dei vari atti	Sì = 100% No = 0%	Sì	100%
	Formazione da parte della software house sulle nuove modalità di gestione degli atti	Sì = 100% No = 0%	Sì	100%
	Avvio della digitalizzazione a decorrere dal mese di marzo 2025	Sì = 100% No = 0%	Sì	100%
	Verifica e sistemazione di eventuali problematiche emerse	Sì = 100% No = 0%	Sì	100%
	Media			100%

Risorse Umane assegnate	Peso dell'obiettivo
-------------------------	---------------------

Dirigenti		Strategicità	10
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	27
Istruttori	1	Innovazione	20
Operatori esperti		Miglioramento	14
Operatori		Risorse Umane	5
			76

<b>Finanziamento</b>	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
**omissis**	40%	
**omissis**	60%	

### Obiettivo 2.2 – Mantenimento del processo di richiesta di rimborso all’Azienda ULSS per attività in convenzione

Descrizione:	Mantenimento della tempistica con cui si richiedono i rimborsi per le attività svolte in convenzione (medico curante della struttura, attività riabilitativa, impegnative di residenzialità, QSA)
Modalità di rilevazione:	Verifica delle fatture e delle richieste di rimborso inviate
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Invio fattura entro 15 gg. dal ricevimento dell’ordine da parte dell’AULSS, per l’attività di medico curante	12 fatture nei termini = 100% 10-11 fatture nei termini = 80% 8-9 fatture nei termini = 50% Valori inferiori = 0%	11 / 11 <sup>(*)</sup>	100%
	Invio fattura entro 15 gg. dal ricevimento dell’ordine da parte dell’AULSS, per	4 fatture nei termini = 100% 3 fatture nei termini = 50% Valori inferiori = 0%	4 / 4	100%

	l'attività riabilitativa			
	Invio richiesta entro 15 gg. dal ricevimento dell'ordine da parte dell'AULSS, per impegnative di residenzialità e QSA	12 richieste nei termini = 100% 10-11 richieste nei termini = 80% 8-9 richieste nei termini = 50% Valori inferiori = 0%	15 / 16 <sup>(**)</sup>	90%
	Media			96,67%

(\*) pervenuti n. 11 ordini da parte dell'ULSS, e non 12

(\*\*) pervenuti n. 16 ordini da parte dell'ULSS (compresi i conguagli trimestrali), e non 12

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	13
Istruttori	1	Innovazione	14
Operatori esperti		Miglioramento	14
Operatori		Risorse Umane	5
			54

<b>Finanziamento</b>	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
**omissis**	40%	
**omissis**	60%	

### Obiettivo 2.3 – Gestione della verifica del corretto pagamento di rette e tariffe dei servizi

Descrizione:	L'obiettivo ha la finalità di migliorare la verifica del corretto e puntuale pagamento delle rette del centro servizi e del centro diurno, nonché il pagamento dei dovuti rispetto alle tariffe del Servizio Assistenza Domiciliare e dei Pasti a Domicilio
Modalità di rilevazione:	Evidenze degli atti
Responsabile della rilevazione	Direttore

Descrizione	Indicatore	Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Predisposizione degli elenchi mensili o trimestrali dei dovuti	Elenchi formati entro il mese-trimestre / totale elenchi	100% = 100% ≥90% e <100% = 80% ≥70% e <90% = 50% <70% = 0%	100%	100%
Verifica e attribuzione mensile delle entrate dal conto di Tesoreria	Ordinativi di incasso entro 60gg / totale ordinativi di incasso	100% = 100% ≥90% e <100% = 80% ≥70% e <90% = 50% <70% = 0%	71,27%	50%
Rilevazione di eventuali mancati o errati pagamenti, entro la fine del mese successivo alla scadenza	Rilevazione entro il termine / totale rilevazioni	100% = 100% ≥90% e <100% = 80% ≥70% e <90% = 50% <70% = 0%	100%	100%
Avvio della procedura di richiesta di pagamento entro la fine del secondo mese successivo alla scadenza	Procedure avviate nei tempi / totale procedure avviate	100% = 100% ≥90% e <100% = 80% ≥70% e <90% = 50% <70% = 0%	100%	100%
	Media			87,5%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
Funzionari e E.Q.	2	Complessità	30
Istruttori	1	Innovazione	20
Operatori esperti	1	Miglioramento	20
Operatori		Risorse Umane	10
			90

<b>Finanziamento</b>	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
**omissis**	36%	
**omissis**	25%	
**omissis**	12%	
**omissis**	27%	

## SERVIZI SOCIALI

Obiettivo 3.1 – Gestione inserimento ospiti e incremento dell’offerta del Centro Diurno	
Descrizione:	Ottimizzare la presenza degli ospiti al fine del perseguimento dell’efficienza economica, e curare la valutazione nel primo periodo di ingresso
Modalità di rilevazione:	Verifiche tramite sistema Track, atti gestione UOI e rilevamento presenze centro diurno
Responsabile della rilevazione	Assistente Sociale

Descrizione	Indicatore	Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Garantire una completa copertura dei posti letto	Num. giorni occupati (comprese assenze per ricoveri) / (365*52)	$\geq 99\% = 100\%$ $\geq 97\% \text{ e } < 99\% = 80\%$ $\geq 95\% \text{ e } < 97\% = 50\%$ $< 95\% = 0\%$	18.767 / 18.890 = 98,88%	80%
Garantire all’ente di ricevere tutto il budget DGR 465/2024 così come definito nell’accordo annuale con l’Azienda ULSS n. 7	Budget effettivo riconosciuto nell’anno 2025 / budget assegnato 2025 (€ 859.719,48)	$\geq 99\% = 100\%$ $\geq 95\% \text{ e } < 99\% = 80\%$ $\geq 90\% \text{ e } < 95\% = 50\%$ $\geq 85\% \text{ e } < 90\% = 20\%$ $< 85\% = 0$	859.710,00 / 859.719,48 = 100%	100%
Programmazione prima valutazione interna in UOI entro la fine del 2° mese successivo all’accoglienza	Num. valutazioni ingresso in UOI entro la fine del 2° mese successivo all’accoglienza / totale valutazioni di ingresso (*)	$100\% = 100\%$ $\geq 90\% \text{ e } < 100\% = 80\%$ $\geq 80\% \text{ e } < 90\% = 50\%$ $< 80\% = 0\%$	13 / 14 = 92,86%	80%
Garantire	Num. giorni	$\geq 80\% = 100\%$	1.502 / 1.743 =	100%

l'occupazione dei posti nel centro diurno	occupati / (249*7)	≥70% e <80% = 50% <70% = 0%	86,17%	
	Media			90%

(\*) indice variato, tenuto conto della difficoltà di poter unire tutte le figure professionali necessarie. Si ritiene che la valutazione entro la fine del 2° mese successivo, in sostituzione dei 60 giorni, non incida in alcun modo sulla qualità del servizio reso all'ospite.

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	30
Istruttori		Innovazione	20
Operatori esperti		Miglioramento	20
Operatori		Risorse Umane	1
			81

<b>Finanziamento</b>	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
**omissis**	15%	
**omissis**	85%	

## AREA SOCIO ASSISTENZIALE

### Servizio Educativo

Obiettivo 4.1 – Integrazione delle attività educative	
Descrizione:	Integrazione delle attività educative
Modalità di rilevazione:	Rendiconto delle attività educative e di promozione
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

Descrizione	Indicatore	Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Realizzazione di eventi con	Numero di interventi con	≥ 9 = 100% 8 = 75%	32	100%

intervento di soggetti esterni	soggetti esterni (escluse visite tradizionali delle scuole)	7 = 50% <7 = 0%		
Diario educativo e programmazione delle attività con rendicontazione all'interno della CSS digitale	Attività programmate e rendicontate in CSS	Completo = 100% Parziale = 50% Non inserite = 0%	Completo	100%
	Media			100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	5
Funzionari e E.Q.		Complessità	17
Istruttori	1	Innovazione	14
Operatori esperti		Miglioramento	14
Operatori		Risorse Umane	1
			51

<b>Finanziamento</b>	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
**omissis**	10%	
**omissis**	90%	

## Servizio Riabilitativo

Obiettivo 4.2 – Miglioramento della programmazione e delle attività riabilitative	
Descrizione:	Corretto utilizzo della cartella socio sanitaria digitale, con revisione mensile degli ospiti e raggiungimento degli obiettivi riabilitativi del PAI
Modalità di rilevazione:	Cartella socio sanitaria
Responsabile	Coordinatore dei servizi

della rilevazione	
-------------------	--

Descrizione	Indicatore	Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Programmazione delle attività e rendicontazione nella CSS digitale	Attività programmate e rendicontate in CSS	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%	Completo	100%
Revisione riabilitativa periodica degli ospiti con inserimento in CSS	Numero di aggiornamenti nel diario riabilitativo	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%	Completo	100%
Compilazione delle schede di contenzione <del>non</del> CSS (*)	Numero di schede di contenzione compilate e revisionate	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%	Completo	100%
Raggiungimento obiettivi riabilitativi del PAI	Obiettivi raggiunti / obiettivi totali	≥95% = 100% ≥80% e <95% = 50% <80% = 0%	Completo	100%
	Media			100%

(\*) la scheda contenzione non viene gestite tramite CSS ma tramite supporti cartacei, al fine di poter gestire le firme di ospiti/familiari

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	5
Funzionari e E.Q.		Complessità	13
Istruttori	1	Innovazione	14
Operatori esperti		Miglioramento	14
Operatori		Risorse Umane	1
			47

<b>Finanziamento</b>	risorse variabili del Fondo risorse decentrate
----------------------	--

<b>Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione</b>	<b>Note</b>
---	-------------

**omissis**	100%	
-------------	------	--

## Servizio Assistenziale

<b>Obiettivo 4.3 – Corretto utilizzo dei prodotti relativi all'igiene dell'ospite</b>	
Descrizione:	Garantire il corretto utilizzo del materiale per l'igiene e ausili per l'incontinenza
Modalità di rilevazione:	Report delle forniture da parte del fornitore
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

Descrizione	Indicatore	Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Miglioramento nell'utilizzo di prodotti per l'incontinenza	indice di consumo pezzi INCO - I semestre 2025	$\leq 1,73 = 100\%$ $> 1,73 \leq 1,90 = 75\%$ $> 1,90 \leq 2,00 = 50\%$ $> 2,00 = 0\%$	1,85	75%
	indice di consumo pezzi INCO - II semestre 2025	$\leq 1,73 = 100\%$ $> 1,73 \leq 1,90 = 75\%$ $> 1,90 \leq 2,00 = 50\%$ $> 2,00 = 0\%$	2,06	0%
Miglioramento nell'utilizzo di traverse	indice di consumo pezzi TRAV/SALVAM - I semestre 2025	$\leq 1,00 = 100\%$ $> 1,00 \leq 1,05 = 75\%$ $> 1,05 \leq 1,10 = 50\%$ $> 1,10 = 0\%$	1,02	75%
	indice di consumo pezzi TRAV/SALVAM - II semestre 2025	$\leq 1,00 = 100\%$ $> 1,00 \leq 1,05 = 75\%$ $> 1,05 \leq 1,10 = 50\%$ $> 1,10 = 0\%$	1,24	0%
Miglioramento nell'utilizzo di prodotti della linea igiene	indice di consumo pezzi LIGE - I semestre 2025	$\leq 2,50 = 100\%$ $> 2,50 \leq 2,90 = 75\%$ $> 2,90 \leq 3,00 = 50\%$ $> 3,00 = 0\%$	3,31	0%
	indice di consumo pezzi LIGE - II semestre 2025	$\leq 2,50 = 100\%$ $> 2,50 \leq 2,90 = 75\%$ $> 2,90 \leq 3,00 = 50\%$ $> 3,00 = 0\%$	4,15	0%
	Media			25%

<b>Risorse Umane assegnate</b>	<b>Peso dell'obiettivo</b>
--------------------------------	----------------------------

Dirigenti		Strategicità	8
cat. D	1	Complessità	17
cat. C		Innovazione	14
cat. B	27	Miglioramento	14
cat. A		Risorse Umane	20
			73

<b>Finanziamento</b>	risorse variabili del Fondo risorse decentrate
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
**omissis**	14%	
**omissis**	4%	
**omissis**	3%	
**omissis**	4%	
**omissis**	4%	
**omissis**	3%	
**omissis**	3%	
**omissis**	4%	
**omissis**	4%	
**omissis**	3%	
**omissis**	3%	
**omissis**	1%	
**omissis**	4%	
**omissis**	4%	
**omissis**	2%	
**omissis**	3%	
**omissis**	3%	
**omissis**	4%	
**omissis**	4%	
**omissis**	3%	

**omissis**	3%	
**omissis**	3%	
**omissis**	3%	
**omissis**	4%	
**omissis**	4%	
**omissis**	1%	
**omissis**	4%	

#### Obiettivo 4.4 – Utilizzo della cartella socio-sanitaria per la registrazione degli eventi riferiti agli ospiti

Descrizione:	Implementazione dell'utilizzo della cartella socio-sanitaria digitale
Modalità di rilevazione:	Utilizzo dei moduli presenti in CSS
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

Descrizione	Indicatore	Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Programmazione e registrazione dei bagni agli ospiti con CSS	Report CSS bagni	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%	Completo	100%
Registrazione dei parametri (alvo, peso, diuresi) degli ospiti con CSS	Report CSS parametri	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%	Completo	100%
Controllo alimentazione degli ospiti segnalati con CSS	Report CSS alimentazione	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%	Parziale	50%
	Media			83,33%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
cat. D	1	Complessità	17

cat. C		Innovazione	14
cat. B	27	Miglioramento	14
cat. A		Risorse Umane	20
			73

<b>Finanziamento</b>	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
**omissis**	6%	
**omissis**	5%	
**omissis**	3%	
**omissis**	5%	
**omissis**	4%	
**omissis**	4%	
**omissis**	3%	
**omissis**	4%	
**omissis**	5%	
**omissis**	4%	
**omissis**	4%	
**omissis**	1%	
**omissis**	4%	
**omissis**	4%	
**omissis**	1%	
**omissis**	3%	
**omissis**	3%	
**omissis**	4%	
**omissis**	4%	
**omissis**	5%	
**omissis**	1%	
**omissis**	5%	

**omissis**	4%	
**omissis**	5%	
**omissis**	5%	
**omissis**	1%	
**omissis**	1%	

### Obiettivo 4.5 – Garantire la frequenza dei bagni agli ospiti

Descrizione:	Garantire la frequenza dei bagni agli ospiti
Modalità di rilevazione:	Cartella socio-sanitaria e documentazione cartacea nelle more della completa implementazione della CSS
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Giorni di intervallo tra i bagni = 365 / (Num. bagni effettuati nell'anno / num. medio ospiti presenti nell'anno)	$\leq 9 = 100\%$ $> 9 \leq 10 = 75\%$ $< 10 \leq 11 = 50\%$ $> 11 = 0\%$	365 / (2.401 / 55,53) = 8,44	100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
cat. D	1	Complessità	17
cat. C		Innovazione	14
cat. B	27	Miglioramento	14
cat. A		Risorse Umane	20
			73

<b>Finanziamento</b>	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

<b>Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione</b>	<b>Note</b>
---	-------------

<b>**omissis**</b>	10%	
<b>**omissis**</b>	5%	
<b>**omissis**</b>	3%	
<b>**omissis**</b>	5%	
<b>**omissis**</b>	4%	
<b>**omissis**</b>	3%	
<b>**omissis**</b>	3%	
<b>**omissis**</b>	4%	
<b>**omissis**</b>	5%	
<b>**omissis**</b>	3%	
<b>**omissis**</b>	3%	
<b>**omissis**</b>	1%	
<b>**omissis**</b>	3%	
<b>**omissis**</b>	4%	
<b>**omissis**</b>	3%	
<b>**omissis**</b>	3%	
<b>**omissis**</b>	3%	
<b>**omissis**</b>	5%	
<b>**omissis**</b>	4%	
<b>**omissis**</b>	3%	
<b>**omissis**</b>	3%	
<b>**omissis**</b>	3%	
<b>**omissis**</b>	3%	
<b>**omissis**</b>	5%	
<b>**omissis**</b>	5%	
<b>**omissis**</b>	1%	
<b>**omissis**</b>	3%	

## Servizio Infermieristico

### Obiettivo 4.6 – Riorganizzazione del servizio infermieristico

Descrizione:	Garantire la copertura del servizio infermieristico in un periodo di difficoltà di reperimento di personale
Modalità di rilevazione:	Organizzazione dei turni
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Riorganizzazione del servizio infermieristico	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%	Completo	100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
cat. D	4	Complessità	30
cat. C		Innovazione	20
cat. B		Miglioramento	20
cat. A		Risorse Umane	10
			90

<b>Finanziamento</b>	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
**omissis**	30%	
**omissis**	28%	
**omissis**	22%	
**omissis**	30%	

### Obiettivo 4.7 – Utilizzo della cartella socio-sanitaria per la registrazione degli eventi riferiti agli ospiti

Descrizione:	Implementazione dell'utilizzo della cartella socio-sanitaria digitale
Modalità di rilevazione:	Utilizzo dei moduli presenti in CSS
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

Descrizione	Indicatore	Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Registrazione dei parametri (glicemia, pressione arteriosa, temperatura corporea, ...) degli ospiti con CSS	Numero di parametri registrati	Completo = 100% Parziale = 50% Non registrato = 0%	Completo	100%
Registrazione delle cadute degli ospiti con CSS	Numero di cadute registrate	Completo = 100% Parziale = 50% Non registrato = 0%	Completo	100%
	Media			100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
cat. D	4	Complessità	17
cat. C		Innovazione	14
cat. B		Miglioramento	14
cat. A		Risorse Umane	10
			63

<b>Finanziamento</b>	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
**omissis**	25%	
**omissis**	28%	

**omissis**	22%	
**omissis**	25%	

## AREA DEI SERVIZI ALBERGHIERI

### Servizio Manutenzione

Obiettivo 5.1 – Miglioramento dei tempi e della qualità degli interventi	
Descrizione:	Riduzione dei tempi di intervento e aumento della qualità
Modalità di rilevazione:	Rendicontazione delle attività
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Utilizzo del software per la gestione degli interventi manutentivi	Completo = 100% Parziale = 50% Insufficiente = 0%	Completo	100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	5
Funzionari e E.Q.	2	Complessità	17
Istruttori		Innovazione	14
Operatori esperti	1	Miglioramento	9
Operatori		Risorse Umane	5
			50

<b>Finanziamento</b>	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione	Note
**omissis**	30%

**omissis**	5%	
**omissis**	65%	

## Servizio Centro Cottura

Obiettivo 5.2 – Attivazione del servizio di consegna dei pasti a domicilio	
Descrizione:	Reinternalizzazione del servizio di consegna dei pasti a domicilio nel territorio comunale
Modalità di rilevazione:	Report consegna pasti
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Attivazione del servizio di consegna pasti a domicilio	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%	Completo	100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	Nd
Funzionari e E.Q.		Complessità	Nd
Istruttori		Innovazione	Nd
Operatori esperti	5	Miglioramento	Nd
Operatori		Risorse Umane	Nd

<b>Finanziamento</b>	risorse del Fondo risorse decentrate – internalizzazione di servizio precedentemente svolto all'esterno – budget assegnato: € 6.500,00
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
**omissis**	21,54%	
**omissis**	18,46%	
**omissis**	24,62%	

**omissis**	4,62%	
**omissis**	21,54%	
**omissis**	9,23%	

### Obiettivo 5.3 – Formalizzazione dei piani di lavoro

Descrizione:	Redazione dei piani di lavoro specifici per sigle di turno
Modalità di rilevazione:	Formalizzazione dei piani di lavoro
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Redazione dei piani di lavoro specifici	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%	Completo	100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
Funzionari e E.Q.		Complessità	17
Istruttori		Innovazione	20
Operatori esperti	5	Miglioramento	20
Operatori		Risorse Umane	10
			75

<b>Finanziamento</b>	risorse del Fondo risorse decentrate
----------------------	--------------------------------------

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
**omissis**	15%	
**omissis**	25%	
**omissis**	25%	
**omissis**	10%	
**omissis**	10%	
**omissis**	15%	

