



# Casa di Riposo “CASA CHARITAS”

Lamon - BL

cod. fisc. 82001190253

P.IVA00625840251

Spett. OIV  
C/o Unione Montana Feltrina  
Via Rizzarda  
32032 Feltre (BL)

**Oggetto:** Piano della Performance 2017

## **A) Obiettivi Generali.**

Stante l'Organizzazione di questo Ente l'individuazione degli obiettivi generali può essere individuata nel raggiungimento delle previsioni contenute nel Bilancio Economico Previsionale redatto in conformità alla DGRV 780/2013.

Il rispetto di tale Documento, anche se riferito alla gestione contabile, racchiude in se la necessità di raggiungere adeguati standard produttivi: La programmazione socio sanitaria nazionale e regionale prevede infatti che le strutture come l'IPAB Casa Charitas di Lamon siano messe in concorrenza, al fine di mantenere elevati standard di qualità (rif. L.R. 22/2002), ponendo in capo all'utenza la possibilità di scegliere la struttura più idonea a soddisfare le proprie esigenze. Risultati economici positivi dipendono esclusivamente dai ricavi prodotti dalle rette di degenza, che sono direttamente proporzionali alla scelta/gradimento che i “clienti anziani” esprimono nei confronti della Struttura. Va da sé quindi che l'Ente debba confrontarsi quotidianamente con il mercato e con competitor anche privati, che gestiscono unità d'offerta identiche a quelle esercitate dall'IPAB. Questa situazione comporta la necessità di mantenere un alto grado di efficienza, efficacia e qualità, facilmente misurabili e riconducibili in termini generali al raggiungimento dei ricavi iscritti nei documenti programmatici senza aumentare i costi dell'attività caratteristica preventivamente determinati.

Nell'Anno 2016 i ricavi previsti sono stati completamente raggiunti al 100%, e nel contempo hanno coperto i correlati ricavi.

Tali obiettivi generali sono riproposti anche per l'anno 2017

## **B) Obiettivi Specifici:**

Nello sviluppo gestionale sono altresì individuati indicatori di controllo della qualità nonché indagini volte alla misurazione della soddisfazione dell'utenza.

### **b.1) Obiettivi e Indicatori di controllo della qualità:**

In quest'Ambito vengono costantemente monitorati con verifica semestrale indicatori di prestazione di efficienza ed efficacia (performance) sottesi alla verifica dei servizi erogati ed indirizzati a mantenere elevate prestazioni assistenziali: La misurazione avviene mediante l'individuazione di adeguati Key Performance Indicator (KPI). Detti indicatori sono stati recentemente riformulati e definiti come segue:

**MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE:**

Definizione Key Performance Indicator (KPI) presso il Centro Servizi Casa Charitas



In una logica di ottimizzazione degli strumenti già implementati si assume quale riferimento per la rilevazione dei KPI il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). Per sua natura questo viene consegnato dall'equipe dei professionisti (UOI) che operano in struttura evidenziando criticità, obiettivi ed interventi relativi a ciascuna area professionale.

Elenco aree professionali

- Aspetto clinico
- Equipe
- Medica
- Infermieristica
- Assistenziale
- Socio-Famigliare
- Psicologica
- Educativa
- Logopedica
- Fisioterapica

Il fatto che il PAI sia informatizzato nel sistema gestionale CBA consente l'analisi statistica dei dati complessivi trasformando l'insieme dei progetti individuali (PAI) in uno strumento di misurazione delle performance professionali. Tale analisi consente di accertare specificamente e trasversalmente il servizio erogato identificando indici di efficienza ed efficacia nel periodo di riferimento.

### **INDICI DI EFFICIENZA**

Per ciascun nuovo cliente (autosufficiente e non autosufficiente) del Centro Servizi viene redatto un PAI all'ingresso (entro 30 giorni) con verifiche semestrali. Ciascun cliente avrà almeno due PAI in caso di ricovero superiore ai sette mesi nel periodo di riferimento (annuale).

L'indice di efficienza quantifica la performance nella redazione dei PAI e proporziona la rilevanza degli indici di efficacia.

Tenuto conto delle variabili che fisiologicamente caratterizzano l'attività (p.e. decesso prima della stesura del primo PAI) si assume al 90% quale valore minimo di efficienza da raggiungere. Nel caso in cui non venga raggiunto dovrà esserne data adeguata motivazione.

### **MODALITA' RILEVAZIONE:**

- STAMPA DETTAGLIO PAI PER IL PERIODO DI RIFERIMENTO DA CBA
- STAMPA STATISTICA PAI TOTALI PER IL PERIODO DI RIFERIMENTO
- STAMPA GIORNATE PRESENZA OSPITI NEL PERIODO DI RIFERIMENTO DA CBA (CONTABILITA' OSPITE-STATISTICHE-RIEPILOGO PRESENZE PER OSPITE A CURA DELL'ASSISTENTE SOCIALE)



- CONTEGGIO DEI CLIENTI PER IL PERIODO DI RIFERIMENTO DA STAMPA GIORNATE PRESENZA OSPITI (=TOT<sub>clienti</sub>)
- IDENTIFICAZIONE DEL GRUPPO A (DEGENZE SUPERIORI AI SETTE MESI)
- FORMULE:  
$$\text{TOT}_{\text{teorico PAI}} = A + \text{TOT}_{\text{clienti}}$$
$$\text{INDICE}_{\text{efficienza}} = \text{TOT}_{\text{effettivo PAI}} / \text{TOT}_{\text{teorico PAI}}$$
- LEGENDA:  
TOT<sub>effettivo PAI</sub> = SOMMATORIA PAI EFFETTIVAMENTE EROGATI  
TOT<sub>teorico PAI</sub> = SOMMATORIA PAI DA EROGARE NEI GRUPPI A, B E C

### INDICI DI EFFICACIA

Nel PAI la gestione delle criticità di ciascuna area prevede la valutazione del risultato (raggiunto/ parzialmente raggiunto/ non raggiunto) rispetto agli obiettivi proposti dallo specifico professionista (miglioramento/ mantenimento/ contenere peggioramento).

L'indice di efficacia quantifica la performance negli interventi programmati per ciascuna area. Va specificato che verrà assunto quale valore positivo solo il “Raggiunto”. Il dato verrà ricavato dove possibile dall'analisi di schede validate previste dalla corretta compilazione del PAI.

Tenuto conto della fragilità dei soggetti all'attività assistenziale (p.e. evento patologico acuto intercorrente) si assume al 50% il valore minimo di efficacia da raggiungere. Nel caso in cui non venga raggiunto dovrà esserne data adeguata motivazione.

#### MODALITA' DI RILEVAZIONE:

- STAMPA STATISTICA “ESITI” PAI DI CIASCUN AREA PER IL PERIODO DI RIFERIMENTO DA CBA
- FORMULE:  
$$\text{INDICE}_{\text{efficacia AREA}} = \text{NR}_{\text{esiti RAGGIUNTO AREA}} / \text{NR}_{\text{esiti AREA}}$$
$$\text{INDICE}_{\text{efficacia TOT}} = \text{NR}_{\text{esiti TOT RAGGIUNTO}} / \text{NR}_{\text{esiti TOT}}$$
- LEGENDA:  
NR<sub>esiti RAGGIUNTO AREA</sub> = NUMERO DI ESITI “RAGGIUNTO” PER GLI OBIETTIVI DI OGNI AREA  
NR<sub>esiti AREA</sub> = NUMERO DI ESITI DEGLI OBIETTIVI DI OGNI AREA  
NR<sub>esiti TOT RAGGIUNTO</sub> = NUMERO DI “RAGGIUNTO” PER TUTTI GLI ESITI  
NR<sub>esiti TOT</sub> = NUMERO DI ESITI TOTALE

La rilevazione dei KPI per l'anno 2016 porta i risultati indicati nella scheda che segue:



| GRUPPOA         | TOT CLIENTI |        |                 |               |           |             |           |            |               |  |
|-----------------|-------------|--------|-----------------|---------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------------|--|
|                 | 70          | 129    |                 |               |           |             |           |            |               |  |
|                 |             |        | 199             |               |           |             |           |            |               |  |
|                 |             |        | 189             |               |           |             |           |            |               |  |
|                 |             |        | <b>94,97</b>    |               |           |             |           |            |               |  |
|                 |             |        |                 |               |           |             |           |            |               |  |
|                 |             |        |                 |               |           |             |           |            |               |  |
| ASPETTO CLINICO | EQUIPE      | MEDICA | INFERMIERISTICA | ASSISTENZIALE | SOCIO FAM | PSICOLOGICA | EDUCATIVA | LOGOPEDICA | FISIOTERAPICA |  |
| 4               | 105         | 110    | 218             | 335           | 18        | 110         | 81        | 46         | 32            |  |
| 0               | 9           | 5      | 17              | 21            | 0         | 19          | 21        | 11         | 8             |  |
| 1               | 2           | 0      | 3               | 0             | 0         | 2           | 3         | 1          | 11            |  |
| 80,00           | 90,52       | 95,65  | 91,60           | 94,10         | 100,00    | 83,97       | 77,14     | 79,31      | 62,75         |  |
|                 |             |        |                 |               |           |             |           |            |               |  |
|                 | 1059        |        |                 |               |           |             |           |            |               |  |
|                 | 1193        |        |                 |               |           |             |           |            |               |  |
|                 |             |        |                 |               |           |             |           |            |               |  |
|                 | 88,77       |        |                 |               |           |             |           |            |               |  |
|                 |             |        |                 |               |           |             |           |            |               |  |

### **b.2) Obiettivi e Indicatori di controllo della qualità percepita (misurazione della soddisfazione)**

Anche per quanto attiene la rilevazione della soddisfazione del cliente utilizzando il metodo di rilievo e misurazione avviato fin dal 2014 denominato "QualSost". Si tratta di uno strumento specifico per strutture per Anziani, validato dall'Università di Padova (dott.ssa A. Falchero), che permette di analizzare e misurare la qualità del servizio offerto mediante la raccolta delle valutazioni espresse dagli anziani, dai familiari, dagli operatori e dai volontari. Questa metodologia consente di mettere in relazione l'aspetto valutativo con gli ambiti di migliorabilità, assumendo quindi un ruolo strategico per orientare le scelte direzionali in funzione della soddisfazione del Cliente nonché per indirizzare le scelte dell'Ente riguardo il piano formativo.

Incrociando i dati raccolti relativamente alle variabili "valutazione" e "migliorabilità" è possibile capire che cosa occorre fare per rendere migliore il servizio offerto dalla struttura.

Utilizzando grafici a dispersione ( in ascissa i valori relativi alla valutazione e in ordinata quelli relativi alla migliorabilità) è possibile individuare facilmente relazioni o andamenti "nascosti" all'interno dei dati, realizzando una vera e propria indagine esplorativa: La "nuvola di punti" creata dal grafico fornisce una buona approssimazione dell'ipotizzata relazione esistente tra le due variabili di interesse.

L'analisi grafica, evidenzierà, nel quadrante in alto a sinistra, gli item contenenti le medie più basse dal punto di vista della soddisfazione (in una scala da 1 a 5,) e più alte dal punto di vista della migliorabilità (in una scala da -1 a +1,); contrariamente nel quadrante in basso a destra le medie più alte per la soddisfazione e più basse per migliorabilità. Vedasi grafico d'esempio su precedenti analisi allegato TAB A.

### **b.3 obiettivi anticorruzione**

Considerato che Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) costituisce il Documento programmatico che, previa individuazione delle attività dell'Ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio che si verifichino fenomeni corruttivi e di illegalità in genere, definisce le azioni e gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurne il livello.

Questo prioritario obiettivo viene perseguito mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di quelle ulteriori ritenute utili in tal senso.

In quanto documento di natura programmatica, il PTPC deve coordinarsi con gli altri strumenti di programmazione dell'Ente, in primo luogo con il ciclo della performance.



In stretta correlazione con il PTCP assume particolare rilevanza la formazione del personale che è stata prevista nel piano formativo 2017 approvato con DCA n° 2/2017.

Inoltre, viste le ridotte dimensioni dell'Ente, che presuppongono limitati centri decisionali, si prevedono 2 giornate di Audit esterno mediante le quali sarà verificata la coerenza dei processi messi in atto dall'Ente rispetto agli adeguamenti previsti dalla vigente normativa.

Il raggiungimento dell'obiettivo si concretizzerà con la completa attuazione del piano formativo previsto in tema di trasparenza e anticorruzione e con che presenti risultati positivi aumento per il 75% degli audit esterni.

### C) Valorizzazione dei premi per singolo lavoratore:

Dal punto di vista del singolo lavoratore sarà effettuata una valutazione in contraddittorio che consentirà il riproporzionamento dei premi destinati ad ogni soggetto.

Tale valutazione prenderà in considerazione i comportamenti organizzativi in relazione a fattori predeterminati sottesi sia alla valutazione della competenza tecnica che trasversale (o relazionale): a ciascun fattore è attribuito un valore minimo e massimo la cui somma determinerà il valore del premio attribuito. In questa fase si terrà altresì conto di elementi oggettivi rilevati in corso d'anno quali: consegne scritte, verbali d'equipe, reclami/apprezzamenti manifestati dai clienti/utenti, provvedimenti disciplinari o capacità specifiche di risoluzioni di criticità operative (problem solving). La valutazione è accompagnata da un giudizio sintetico del responsabile dell'area socio sanitaria in collaborazione con la Direzione dell'Ente (o un suo delegato).

Tale valutazione sarà redatta in forma scritta, supportata da colloquio con il lavoratore e sottoscritta dal medesimo per presa visione; come da schema tipo Allegato B) quale esemplificazione.

- La valutazione complessiva del singolo lavoratore servirà per definire l'accesso alla disponibilità del premio secondo il seguente calcolo:
  - La valutazione di una o più voci completamente insufficienti esclude dall'accesso al premio
  - Il premio disponibile per ciascun dipendente verrà erogato in proporzione al valore % sul massimo punteggio disponibile definito pari a 100 come da esempio sotto riportato.  
premio incentivo disponibile = € 200,00  
valutazione totale del lavoratore = 95      valutazione % =  $95 / 100 = 0.95$   
premio incentivo erogato =  $200 \times 0.95 = 190$

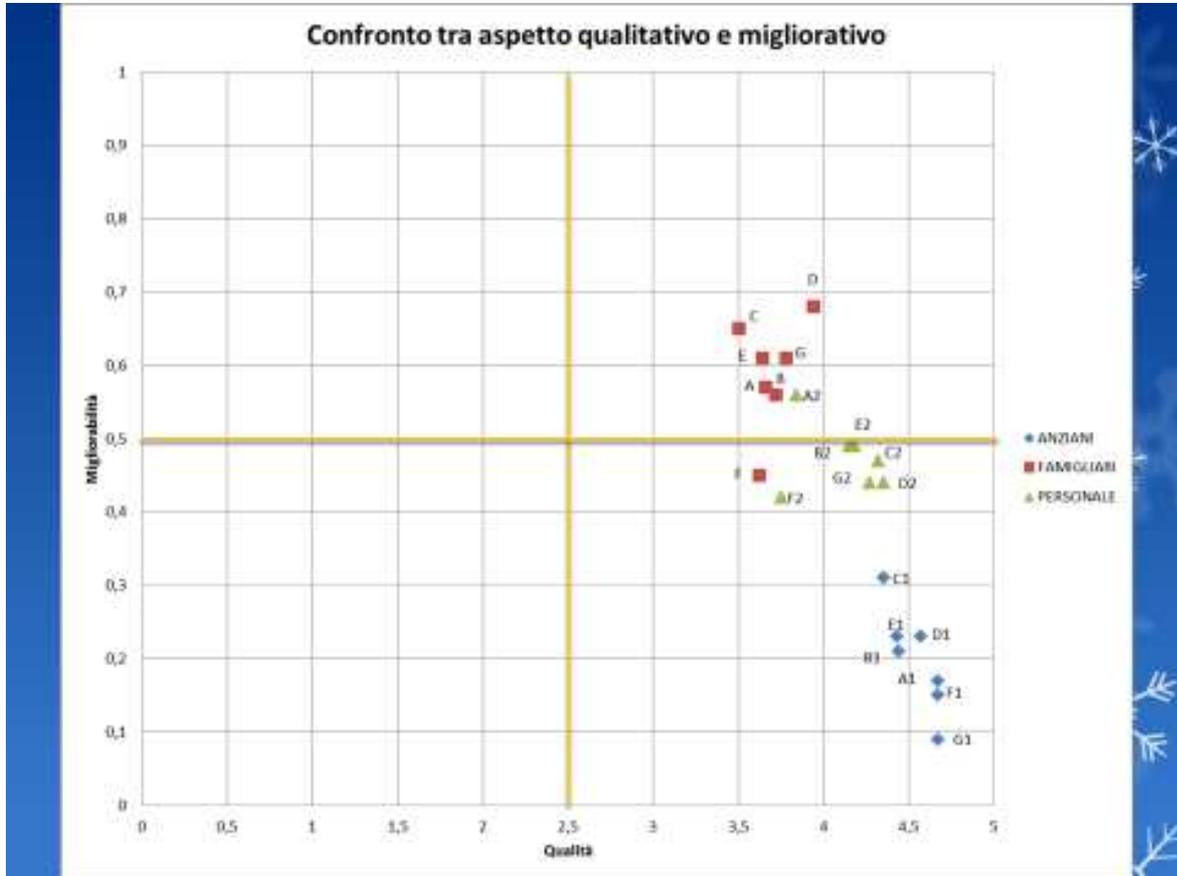
 IL SEGRETARIO-DIRETTORE  
*GianPaolo Sommariva*  


TAB. A.1)  
Risultato Qual Sost anno 2015  
TAB. A.2)



Risultato Qual Sost anno 2016

Tab. A.1



Legenda

5= alta qualità; 0 Bassa Qualità; 1= Alta migliorabilità; 0 Bassa Migliorabilità

**Obiettivo individuato consiste nel mantenere i risultati dell'indagine quanto più possibile nel quadrante in basso a destra. L'obiettivo si riterrà non raggiunto qualora più di un item sia collocato a sinistra dell'ordinata**



**Allegato B)**



**SCHEDA DI VALUTAZIONE ED AUTO-VALUTAZIONE PER OSS**

NOME \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ CONSEGNATA A \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

| TIPO  | DESCRIZIONE COMPETENZA   | VALUTAZIONE |   |   |   |    | VALORE |
|---|--|-------------|---|---|---|----|--------|
|   |  | 1           | 2 | 3 | 4 | 5  |        |
| COMPETENZA TECNICA                            | conosco il PAI di ciascun anziano del nucleo piano   |             |   |   |   | X  | 5      |
|   | mi preoccupo di garantire adeguata privacy nello svolgimento delle procedure assistenziali   |             |   |   |   | X  | 5      |
|   | sono di supporto alle attività di animazione e FKT che favoriscono la socializzazione, il recupero ed il mantenimento di capacità cognitive e manuali                          |             |   |   |   | X  | 5      |
|   | verifico il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso e so effettuare piccole medicazioni o cambio delle stesse   |             |   |   |   | X  | 5      |
|   | nella movimentazione dell'ospite, utilizzo le prescrizioni e compilo le schede previste  |             |   |   |   | X  | 5      |
|   | mi sono formato per l'uso corretto di presidi, ausili e attrezzature   |             |   |   |   | X  | 5      |
|   | partecipo attivamente agli incontri di piano   |             |   |   |   | X  | 5      |
|   | utilizzo la quantità corretta di consumabili per svolgere l'intervento   |             |   |   |   | X  | 5      |
|   | trasmetto in modo efficace le informazioni sull'ospite ai colleghi, verificandone la ricezione   |             |   |   | X |    | 4      |
|   | consulto il le diarie giornaliere di CBA   |             |   |   |   | X  | 5      |
| COMPETENZA TRASVERSALE                        | stimolo la creatività nell'anziano non sostituendomi a lui nella attività di giudizio e scelta   |             |   |   |   | X  | 5      |
|   | stimolo e mantengo al massimo l'autonomia dell'ospite nello svolgimento delle attività quotidiane, mediante un adeguato coinvolgimento nei processi di scelta (es. vestizione) |             |   |   |   | X  | 5      |
|   | sono interessato e mi attivo per il mio aggiornamento professionale  |             |   | X |   |    | 3      |
|   | sono consapevole che le informazioni riguardanti gli anziani sono preziose e riservate: vanno gestite come tali  |             |   |   |   | X  | 5      |
|   | facio sentire l'ospite ed il familiare positivi ed importanti  |             |   |   |   | X  | 5      |
|   | sono disponibile alle richieste di flessibilità organizzativa, necessarie al mantenimento del servizio (es. in caso di assenza di un collega)                                  |             |   |   | X |    | 4      |
|   | mi attivo per individuare soluzioni ai problemi organizzativi che si verificano durante lo svolgimento del mio lavoro  |             |   |   |   | X  | 5      |
|   | mi attivo per individuare soluzioni ai problemi relazionali che si verificano durante lo svolgimento del mio lavoro  |             |   |   |   | X  | 5      |
|   | uso toni pacati e sono assertivo (analizzo la situazione partendo da me)   |             |   |   | X |    | 4      |
|   | risveglio l'ospite con un saluto illustrandogli cosa farà nella giornata, indicandogli che ore sono, e facendo due chiacchiere... sorridendo                                   |             |   |   |   | X  | 5      |
| <b>VALUTAZIONE TOTALE</b>                     |  |             |   |   |   | 95 |        |
| <b>VALUTAZIONE % (valutazione totale/100)</b> |  |             |   |   |   | 95 |        |

**LEGENDA**

1 non raggiunto 2 poco raggiunto 3 parzialmente raggiunto 4 quasi raggiunto 5 totalmente raggiunto



**Casa di Riposo "CASA CHARITAS"**

Lamon – BL -