



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: PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA DI PREMIALITA' ANNO 2018 (PIANO PERFORMANCE 2018)

Qualità e Ciclo della Performance

Riguardo la qualità e Ciclo della Performance rimangono valide le considerazioni introduttive già esposte in passato che sottolineano la stringente relazione tra aspetti quantitativi (misurabili in ore di servizio erogate correlati ai ricavi ottenuti per le prestazioni fornite) e valutazione qualitativa basata sull'efficacia delle azioni intraprese e sul riscontro circa la soddisfazione del cliente. Sulla scorta di tali criteri da qualche anno è stato elaborato un sistema di valutazione della performance che indaga sia aspetti interni quali l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni sia quelli esterni tipicamente connessi alla qualità percepita.

Va tuttavia come sempre ribadito che l'IPAB Casa Charitas di Lamon non è tenuta alla predisposizione del Piano della Performance così come espresso nel parere della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CiVIT) in data 26.11.2010, non ancora smentito che ad un quesito in tema di applicabilità del D.Lgs. n. 150/2009 alle IPAB, rispondeva " *...la Commissione, anche alla luce dei principi espressi dalla sentenza della Corte costituzionale n. 396/1988, è dell'avviso che anche le I.P.A.B. in attesa di trasformarsi in conformità al D.Lgs. n. 207/2001, non rientrano nell'ambito di applicazione del D.Lgs. n. 150/2009*".

B.3. 1 Obiettivi Generali e strategici.

Obiettivi generali:

Come ormai consolidato negli anni passati gli obiettivi generali sono stati riferiti al rispetto delle previsioni di costo e di ricavo ricondotte negli atti di programmazione e riportati nel Bilancio Economico Previsionale redatto in conformità alla DGRV 780/2013 e approvato con DCA n° 28 del 28/12/2017



Il raggiungimento di tali obiettivi generali, anche se riferito alla gestione contabile, racchiude in sé 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.

Obiettivi strategici assegnati alla Direzione e loro riscontro:

Sono stati Fissati con Delibera del Consiglio d’Amministrazione n° _20_ del __20/07/2018_ che prevedono .

1. Predisposizione procedure per affidamento fornitura prodotti monouso incontinenza e igiene;
2. Predisposizione procedure di concorso ad evidenza pubblica per l’assunzione di un posto di un Istruttore direttivo responsabile area amm.va ragioneria (Cat. D, posizione economica D1) con contratto a tempo pieno e indeterminato e un posto di addetto ufficio segreteria istruttore amm. Cat. C pos. ec C1 con contratto P.Time 28 ore/sett del CCNL per il Comparto delle Regioni ed Autonomie Locali
3. Attivazione delle procedure previste dal regolamento per la ripartizione dell’incentivo di cui all’articolo 113 del decreto legislativo 18/04/2016 n. 50, come modificato dall’art. 76 del decreto legislativo 19/04/2017, n.56
4. Predisposizione della mappatura dei processi e definizione degli incarichi e mansionari dei responsabili dei vari servizi individuati dal funzionigramma
5. Attivazione mensa scolastica Comune di Sovramonte
6. Predisposizione pratiche per richiesta di contributo su fondo di rotazione art. 44 c. 3 L.R. 45/2017
7. Predisposizione procedure per rinnovo accreditamento istituzionale
8. Implementazione prima fase di contabilità analitica
9. Implementazioni hardware e software connessi agli adempimenti GDPR;



10. Predisposizione proposta di Master Plan per il triennio 2018/2021
11. Formulazione di proposte operative relativamente al miglioramento dell'organizzazione e della gestione dell'Ente

B.3. 2 Obbiettivi Specifici:

Nello sviluppo gestionale sono stati predeterminati vari indicatori di misurazione degli obbiettivi, di efficienza, di efficacia e di qualità delle prestazioni erogate dalla Struttura.

Per quanto attiene agli indici di efficienza e di efficacia prestazionale si è preso a riferimento il Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.), che definisce gli interventi necessari a raggiungere specifici obiettivi connessi ai bisogni espressi da ogni singolo anziano preso in carico dalla Struttura. In tale contesto l'Equipe multidisciplinare, formata da tutte le figure professionali operanti in struttura (Medico, Psicologo, infermiere, fisioterapista, assistente sociale, educatore, oss...), valuta i bisogni socio sanitari, personali e di comunità espressi dalla persona presa in carico, definisce per ciascuna area (assistenziale, sanitaria, psicologica educativa ecc..) gli obbiettivi da raggiungere, prevede la valutazione del risultato (raggiunto/ parzialmente raggiunto/ non raggiunto) e provvede in tempi predeterminati o anche al bisogno alla rivalutazione degli obbiettivi sulla scorta delle mutevoli esigenze della persona presa in carico.

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). Sono stati quindi confermati gli indici di monitoraggio dell'andamento dei processi aziendali (KPI) implementati nel corso del 2016. Nello specifico le aree professionali coinvolte nell'analisi sono:

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



Dato che i PAI di ogni cliente sono completamente gestiti dal sistema informatico CBA che raccoglie giornalmente le annotazioni sulle attività svolte, possono essere facilmente estratti i dati complessivi di analisi statistica, quale 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.

B.3.3 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 sarà perciò soggetto alla stesura di almeno due PAI a condizione che risieda in struttura per un periodo superiore ai sette mesi compresi nel periodo di riferimento dell'analisi (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 l'indice pari al 90% quale valore minimo di efficienza da raggiungere. Nel caso in cui non venga raggiunto dovrà esserne data adeguata motivazione. Nel seguito si espongono le modalità 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 (contabilità 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_{clienti})
- identificazione del gruppo a (degenze superiori ai sette mesi)
- formule:
$$\text{Tot}_{\text{teorico}} \text{ PAI} = (\text{degenze superiori ai sette mesi}) \times 2$$
- $\text{indice}_{\text{efficienza}} = \text{Tot}_{\text{effettivo}} \text{ PAI} / \text{Tot}_{\text{teorico}} \text{ PAI}$
- legenda:
$$\text{TOT}_{\text{effettivo}} \text{ PAI} = \Sigma \text{ PAI effettivamente erogati}$$
- $\text{TOT}_{\text{teorico}} \text{ PAI} = \Sigma \text{ PAI da erogare}$

B3.4 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 si assume, 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 (p.e. evento patologico acuto intercorrente) si assume quale valore minimo di efficacia da raggiungere l'indice pari al 50%. Nel caso in cui non venga raggiunto dovrà esserne data adeguata motivazione.

B3.5. Monitoraggio verifica e Controllo della qualità percepita

Naturalmente, l'attenzione gestionale non si è limitata alla verifica interna della qualità delle prestazioni erogate, ma è stata orientata anche alla valutazione espressa dai clienti in termini di qualità percepita.

In tale ambito è stato consolidato il metodo di rilievo e misurazione avviato fin dal 2014 denominato “QualSost”, quale strumento specifico per strutture assistenziali rivolte agli 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 politico-gestionali in funzione della soddisfazione del Cliente.

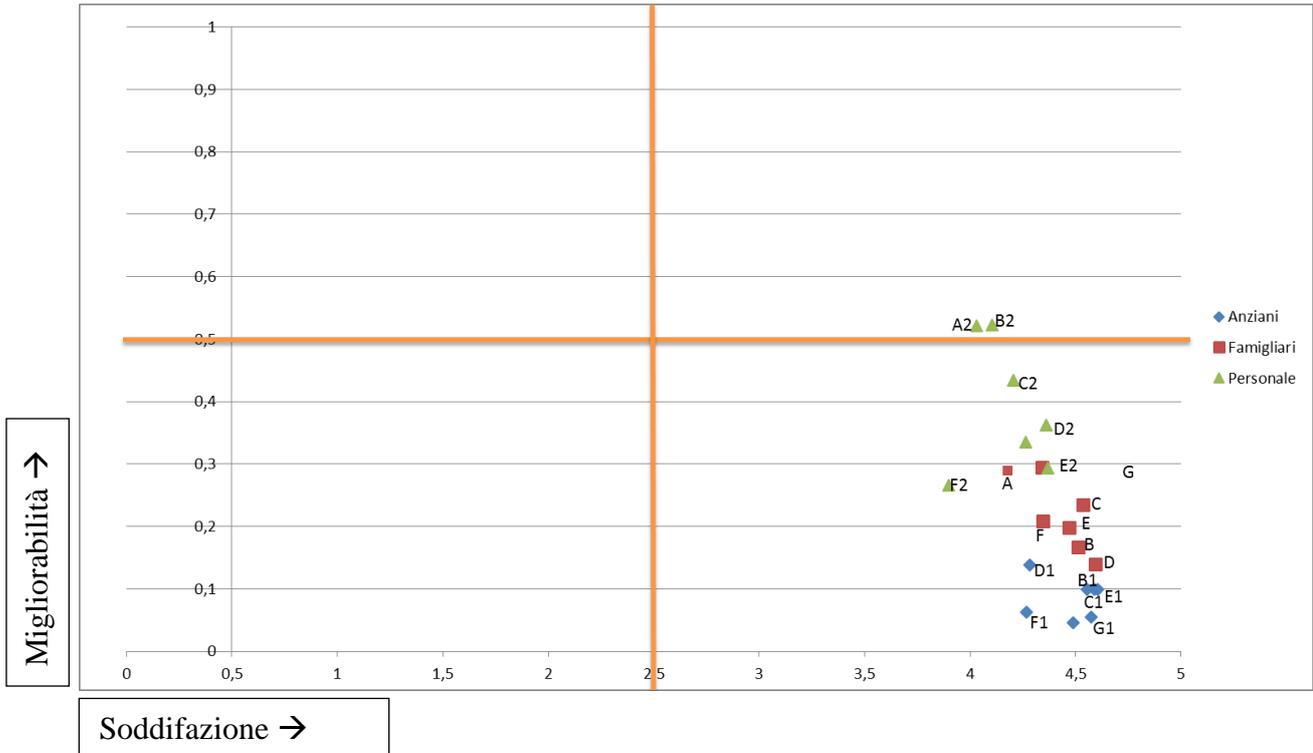
Incrociando i dati raccolti relativamente alle variabili “valutazione” e “migliorabilità” è possibile capire che cosa occorre fare per rendere migliore il servizio offerto dalla struttura.

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.

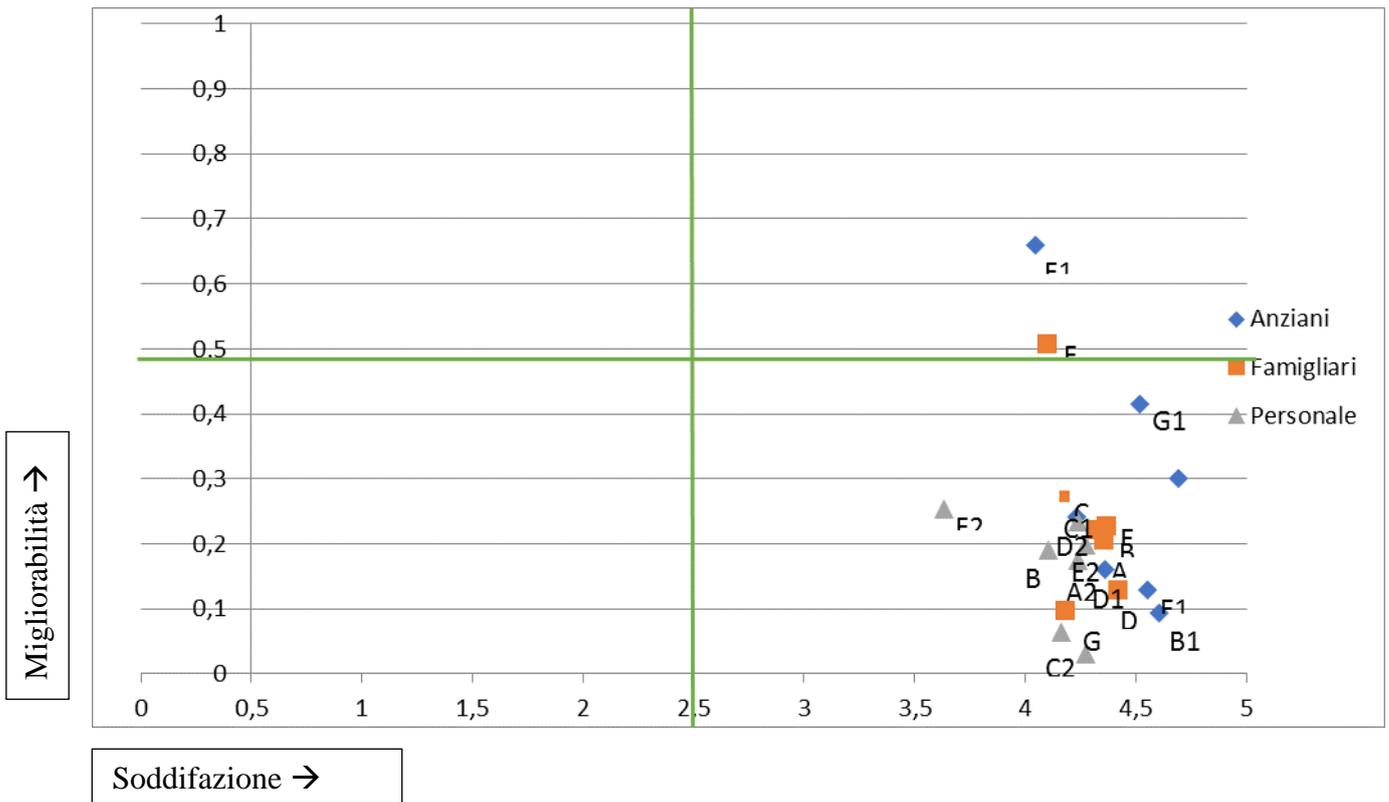
L'analisi grafica, evidenzierà, nel quadrante in alto a sinistra, gli item contenenti le medie più basse dal punto di vista della soddisfazione (in una scala da 1 a 5) e più alte dal punto di vista della migliorabilità (in una scala da 0 a +1); contrariamente nel quadrante in basso a destra le medie più alte per la soddisfazione e più basse per migliorabilità.

Esempio di Risultati ottenuti negli anni precedenti

Risultati Anno 2016

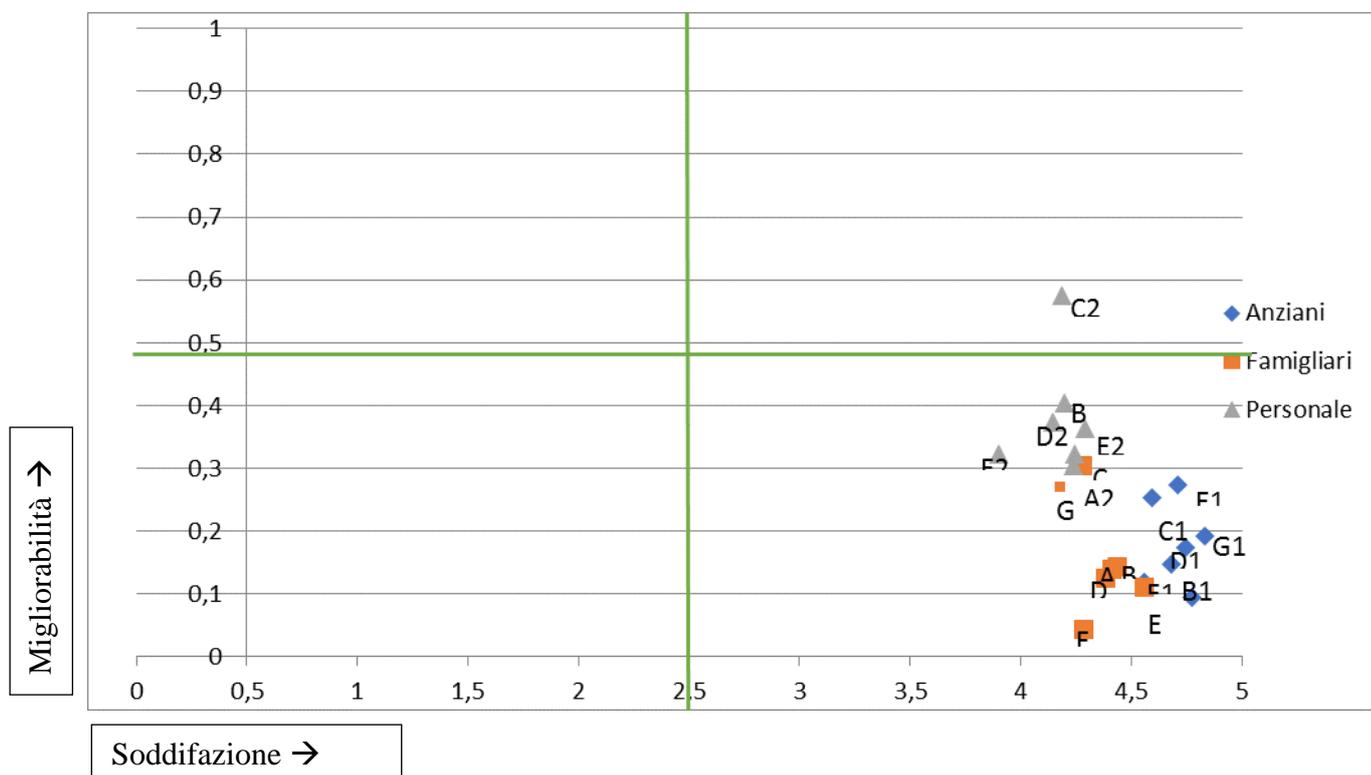


Risultati Anno 2017





Risultati Anno 2018



B3.6 Obiettivi anticorruzione

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) costituisce il Documento programmatico che individua le 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 di riduzione del rischio è stato perseguito mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di quelle ulteriori ritenute utili in tal senso.

Per l'anno 2018 si prevede il miglioramento della mappatura dei processi e la formazione del personale così come prevista nel piano formativo 2018 approvato con DCA n° 31/2018.

Inoltre, viste le ridotte dimensioni dell'Ente, che presuppongono limitati centri decisionali, sono

B.3.7 Valorizzazione dei premi per singolo lavoratore:

Dal punto di vista del singolo lavoratore sarà effettuata una valutazione in contraddittorio con il singolo dipendente sottesa al riproporzionamento dei premi destinati ad ogni soggetto.

Tale valutazione prenderà in considerazione i comportamenti organizzativi in relazione a fattori predeterminati sottesi alla valutazione della competenza tecnica e trasversale (o relazionale): a



ciascun fattore è stato attribuito un valore minimo e massimo la cui somma determinerà il valore del premio assegnato ad ogni dipendente. In questa fase saranno considerati eventuali 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).

Tale valutazione è sarà redatta in forma scritta, supportata da colloquio con il lavoratore e sottoscritta dal medesimo per presa visione; come da schema tipo Allegato B) che riporta un'esemplificazione di una valutazione effettuata.

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 = $200 \times 0.95 = 190$

Si riporta un esempio di valutazione per OSS, precisando che una scheda basata sullo stesso criterio ma adatta alla valutazione di competenze diverse è prevista anche per Cuoco, Manutentore e personale amministrativo.



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 medici di semplice uso e so effettuare piccole medicazioni o cambio delle stesie					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
	facco 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
	riveglio l'ospite con un saluto illustrandogli cosa fara nella giornata, indicandogli che ore sono, e facendo due chiacchiere... sorridendo					X	5
VALUTAZIONE TOTALE						95	
VALUTAZIONE % (valutazione totale/100)						0,95	

LEGENDA

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

Sulla scorta delle valutazioni individuali, saranno perciò quantificati i premi individuali:



Nel corso del 2018/19 si prevede la revisione/aggiornamento del sistema di valutazione individuale

Lamon 01/03/2018

IL SEGRETARIO DIRETTORE

Gian Paolo Sommariva

