

Lamon, 31/01/2022

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

Oggetto: PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA DI PREMIALITÀ ANNO 2022 (PIANO PERFORMANCE 2022)

Premesse.

Come ormai di consueto va premesso che, allo stato attuale, rimangono irrisolti i dubbi circa l'assoggettabilità o meno dell'IPAB alle previsioni del D.Lgs n° 150 del 27 ottobre 2009. In effetti lo stesso D.Lgs all' art. 1 prevede che *“le disposizioni del presente decreto recano una riforma organica della disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”* (comma in cui non sono inserite le IPAB), per di più, in generale, la natura giuridica *“ibrida”* delle II.PP.A.B. del Veneto, caratterizzate dall'*“intrecciarsi «di una intensa disciplina pubblicistica con una notevole permanenza di elementi privatistici, che conferisce ad esse una impronta assai peculiare rispetto ad altre istituzioni pubbliche»* (rif. *Sentenza 161/2012 CORTE COSTITUZIONALE*) costituisce un ulteriore elemento di difficoltà nell'individuazione dell'ambito soggettivo a cui si riferiscono le varie norme. D'altronde l'intricato quadro normativo che riguarda le II.PP.A.B. (per il Veneto addirittura in condizione di non vigenza) pone delle oggettive difficoltà nella definizione della natura giuridica di queste Istituzioni, attraendole a volte nell'ambito della normativa pubblicistica e altre nella sfera del diritto privato, con la conseguenza che spesso risulta difficile individuare gli indirizzi normativi da seguire. Conseguentemente in merito all'assoggettabilità dell'IPAB Casa Charitas agli adempimenti previsti dal D.Lgs. n. 150/2009¹ rimangono irrisolti contrastanti dubbi interpretativi che toccano anche la disciplina sul contenimento della spesa del personale².

¹ Parere (CiVIT) 26.11.2010, *“...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”*.

² art. 18 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133 così come modificato dall'art 4 c. 12/bis della Legge n° 89 del 23/06/2014 *“Le aziende speciali e le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona (ex IPAB) e le farmacie sono escluse dai limiti di cui al precedente periodo (principio di riduzione dei costi del personale), fermo restando l'obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità di servizi erogati;*

A questo si aggiunga il particolare contesto economico in cui l'Ente si trova ad operare, fortemente influenzato dalla programmazione e dalla normativa socio sanitaria nazionale e regionale che prevede la possibilità per l'utenza di scegliere la struttura (pubblica o privata) più idonea a soddisfare i propri bisogni, mettendo di fatto in concorrenza le Istituzioni che erogano assistenza agli anziani non autosufficienti. Ciò comporta che anche l'Ente pubblico (IPAB) si debba confrontare alla pari con soggetti privati che operano nello stesso mercato, per garantirsi indici di copertura dei posti letto in grado di soddisfare l'equilibrio fra i "ricavi da attività caratteristica" e i correlati "costi della produzione". Tutto questo impone il mantenimento di elevati standard prestazionali e di qualità (rif. L.R. 22/2002), indispensabili per incidere positivamente sulla scelta del cliente (anziano in condizioni di bisogno).

Fatte queste premesse sulla natura giuridica dell'Ente e sul contesto di mercato, per quanto attiene l'erogazione della premialità aziendale prevista dal CCNL, si ritiene opportuno individuare metodologie di misurazione e valutazione della performance volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti e all'adozione di procedure e strumenti di comunicazione che garantiscano la massima trasparenza delle informazioni concernenti le valutazioni di obiettivi e risultati, nonché la conseguente determinazione ed erogazione dei premi previsti.

Considerazioni relative al 2022.

Se il 2021 ha portato con sé pesanti riflessi su tutto il sistema gestionale e procedurale a causa del perdurare dell'Emergenza Pandemica COVID 19, le prospettive per il 2022 non riflettono elementi positivi e anzi tendono a svilupparsi su un campo di incertezza e variabilità socioeconomica ancora più complicato rispetto al passato, che di seguito si intende sintetizzare.

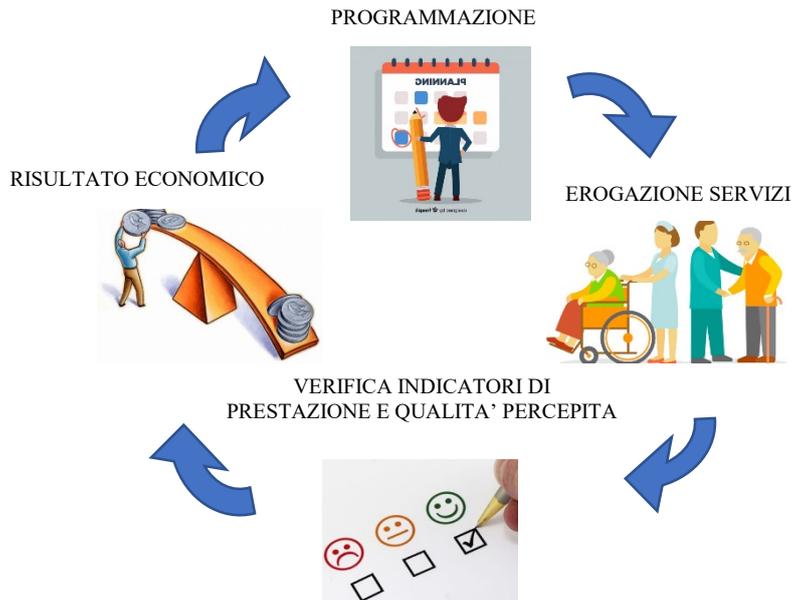
1. Permane **"il problema"** della carenza di personale sanitario quali infermieri, medici e Operatori Socio Sanitari, che continuano ad essere figure irreperibili nell'attuale mercato del lavoro.
2. Continuano le criticità generate dalla gestione dell'elevato turn over del personale dovuto alla migrazione di figure impiegate presso i centri servizio per anziani verso il Servizio Sanitario Regionale e Nazionale.
3. Nel corso del 2021 abbiamo assistito ad ulteriori fenomeni negativi riguardanti la gestione delle risorse umane quali:
 - l'abbandono dell'attività e il licenziamento di Operatori Socio Sanitari e infermieri che preferiscono cambiare impiego;
 - Infermieri e Operatori Socio Sanitari in burnout costretti a lunghi periodi di assenza o addirittura alla chiusura del rapporto di Lavoro;

- licenziamento di Infermieri che scelgono di esercitare in libera professione perché più ritenuta più remunerativa rispetto al rapporto di lavoro dipendente;
 - Infermieri e Operatori Socio Sanitari cosiddetti No Vax.
4. Perdura l'incertezza relativa alle misure di contenimento della diffusione del virus Covid19, spesso accompagnate da modifiche normative e regolamentari frequentemente contraddittorie e a volte contrastanti, che comprendono:
- l'esecuzione dei piani di screening;
 - la predisposizione di piani di lavoro ad hoc stilati e modificati al variare della curva dei contagi e delle imposizioni normative;
 - la programmazione e la gestione delle visite dei famigliari e delle videochiamate;
5. Rischia di non essere adeguatamente stimabile il costo per l'approvvigionamento energetico, soggetto ad una variabilità al rialzo senza precedenti.
6. Proseguono i lavori di adeguamento sismico e funzionale del fabbricato istituzionale, in un contesto ancora soggetto a restrizioni per la gestione della pandemia e in un quadro socio economico che rileva un significativo aumento dei costi delle materie prime con percentuali impensabili nell'epoca ante pandemia.

Tutti questi elementi incidono significativamente nello sviluppo della performance aziendale e sono alla base del sillogismo che ha portato alla definizione degli indici prestazionali previsti per il 2022.

PIANIFICAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

In linea generale rimangono valide le premesse metodologiche già esposte nei piani approvati in passato nei quali il controllo e il miglioramento continuo dei processi e dei servizi fanno riferimento al ciclo di "Deming" per il quale, nella contestualizzazione aziendale, la sequenza relazionale lega la programmazione dei servizi all'erogazione delle prestazioni, le prestazioni erogate alla soddisfazione del cliente e la soddisfazione del cliente agli obiettivi di performance e ai risultati economici, secondo lo schema che segue.



Sulla base di questi concetti è stato elaborato il piano della performance e della premialità che analizza, monitora e valuta il rispetto della **programmazione** dei servizi, **l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni** rese e la correlata gestione economica, nonché la **qualità percepita** dall'utenza (customer satisfaction).

PROGRAMMAZIONE

A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Obiettivi Generali e strategici.

Obiettivi generali:

Come ormai consolidato negli anni passati gli obiettivi generali sono riferiti al rispetto delle previsioni prestazionali indicate negli atti di programmazione redatti in conformità alla DGRV 780/2013 e approvato con DCA n°14 DEL 29/12/2021.

In questi documenti sono stati definiti gli standard produttivi attesi connessi al rispetto delle previsioni programmatiche in termini di quantità e tipologia di servizi erogati, nonché di copertura dei posti letto disponibili. Il raggiungimento dei risultati attesi rifletterà la capacità dell'organizzazione di rispondere ai bisogni di assistenza espressi dal territorio con la conseguenza che i ricavi prodotti dalle rette di degenza assorbiranno i costi per l'erogazione dei servizi tendendo all'equilibrio.

Ciononostante, si è consapevoli fin d'ora che il raggiungimento dell'equilibrio economico per l'anno 2022 sarà soggetto al pesante clima di indeterminatezza dovuta:

- ad una incerta evoluzione economica nazionale e globale;
- alla continua produzione di norme e regolamenti emanati per affrontare l'emergenza sanitaria tutt'ora in corso che comportano continue revisioni organizzative e gestionali;
- alla lievitazione dei costi dovuta ai rincari energetici e all'aumento dei prezzi delle materie prime.

Anche per il 2022 l'Ente dovrà confrontarsi quotidianamente con regole d'ingaggio e con un mercato in costante mutazione, nonché con competitor che, nell'ambito territoriale di riferimento, sono prevalentemente costituiti da soggetti giuridici privati che gestiscono unità d'offerta identiche a quelle proposte dall'IPAB. Considerato che l'IPAB garantisce il proprio funzionamento esclusivamente grazie ai ricavi prodotti dalle rette di degenza e che eventuali perdite/disavanzi di bilancio non possono essere finanziate dagli enti locali o da altre Pubbliche Amministrazioni, occorre mantenere un alto grado di efficienza, efficacia e qualità, bilanciando la capacità di mantenere un elevato indice di copertura dei posti letto disponibili con il contenimento dei costi dell'attività caratteristica (legati all'erogazione dei servizi). Nel 2022 la capacità ricettiva della struttura oltre che per le restrizioni dovute alla crisi pandemica subirà una diminuzione dovuta all'indisponibilità di 4 posti letto a causa dei lavori di adeguamento sismico. Per questo, al prioritario obiettivo dell'Ente di soddisfare i bisogni delle persone anziane e fragili, la gestione dovrà essere indirizzata anche al contenimento delle perdite mantenendo invariati gli standard quali quantitativi dei servizi.

Obiettivi strategici assegnati alla Direzione:

Sono stati Fissati con Delibera del Consiglio d'Amministrazione n° 4 del 30/03/2021 che prevedono

Obiettivi	Descrizione	Punteggio	Percentuale di realizzazione	Punteggio assegnato
Obiettivi settoriali (max 40 punti):	Standard di servizi,	10	100	
	Gradimento da parte dell'utenza	10	100	
	Rispondenza alle politiche complessive dell'ente	10	100	
	Capacità organizzativa	10	100	
Obiettivi individuali (max 20 punti):	Gestione delle criticità conseguenti la carenza di personale	10	100	

	infermieristico.			
	Lavori di adeguamento sismico e funzionale	10	100	
Obbiettivi di capacità individuale della Direzione (Max 40 Punti):	Gestione dei conflitti, leadership, clima interno	5	100	
	Motivazione, guida, sviluppo dei collaboratori	5	100	
	Valutazione dei collaboratori: capacità di differenziazione	5	100	
	Gestione delle emergenze e dei cambiamenti	5	100	
	Rispetto delle regole senza formalismi	5	100	
	Integrazione con gli organi politici e di controllo interno	5	100	
	Qualità dell'apporto individuale: gestione del ruolo e problem solving	5	100	

FATTORI DI INCREMENTO

Tipologia	Descrizione	Punteggio assegnato
Eventuali ulteriori attività, di particolare rilevanza, prestate nell'anno che non siano state oggetto di programmazione max 3 punti		
Effettuazione di attività complesse per effetto di imprevisti o per nuovi adempimenti max 3 punti		
Attività svolta in sostituzione di altri colleghi temporaneamente impossibilitati max 3 punti		
Particolari e comprovati benefici per l'Amministrazione in termini di economie di spesa, maggiori entrate, miglioramento dei servizi, miglioramento dell'immagine dell'ente max 3 punti		
Attivazione di particolari sistemi di integrazione e cooperazione, all'interno dell'ente, con L'UTENZA, le imprese o le altre istituzioni che abbiano determinato significativi benefici max 3 punti		
	Tot. Max 15 punti	

FATTORI DI RIDUZIONE

Descrizione	Punteggio assegnato
1) Avere causato danno all'immagine dell'ente	
2) Avere determinato un danno economico a causa di inerzia o inadempimento	
3) Mancato rispetto dei tempi procedurali causando, avendone responsabilità, almeno uno dei seguenti casi: A) Risarcimento del danno B) Indennizzo C) Commissario ad acta D) Mancata o tardiva emanazione del provvedimento (art.2, comma 9, legge 241/1990)	
4) Mancata o incompleta attuazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e/o trasparenza amministrativa che siano state oggetto di specifiche contestazioni	
5) Mancato rispetto delle direttive impartite dall'amministrazione (articolo 21, comma 5, decreto legislativo 165/2001)	
6) Mancato esercizio dell'attività di vigilanza sul rispetto degli standard qualitativi e quantitativi del settore di competenza (articolo 21, comma 1 bis)	
7) Violazione degli obblighi prestazionali che abbiano determinato insufficiente rendimento (articolo 55 quater, comma 2)	
8) Inefficienze o incompetenze che abbiano comportato gravi danni al normale funzionamento dell'ente (articolo 55 sexies)	
9) Mancato o inadeguato esercizio dell'azione disciplinare , laddove si renda necessario (articolo 55 sexies, comma 3)	
10) Rilievi significativi verificati in occasione dell'attività di controllo sulla regolarità degli atti	
Max 30 punti	

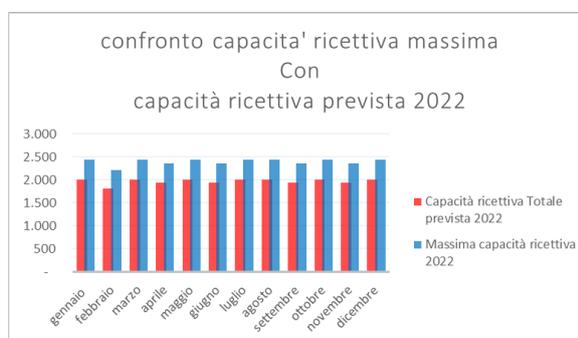
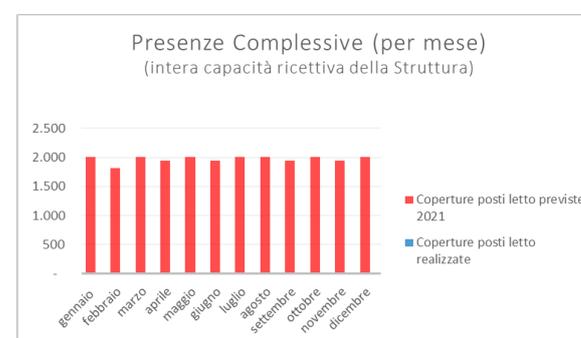
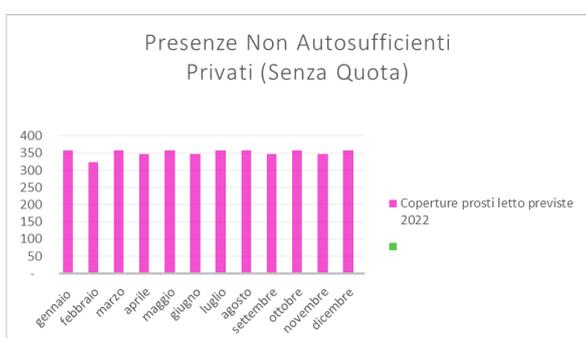
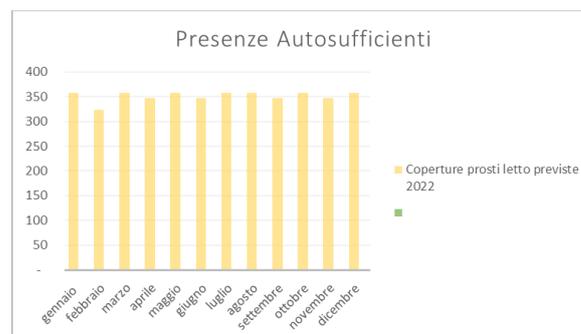
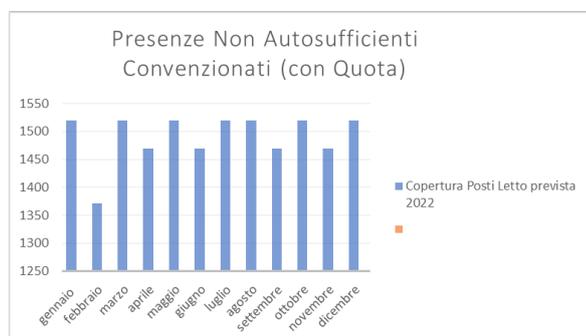
B. PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARIE:

Le prestazioni previste per l'anno 2022 sono riportate nelle tavole riassuntive che seguono:

Servizio	Quantità previste (ore/anno 2022)	PRESENZA IN STRUTTURA
Infermieristico	12.234	24 ore su 24 tutti i giorni comprese festività
Coordinamento	2.500	Dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 16.00
Servizio Psicologico	900	Dal lunedì al venerdì orari vari
Servizio Assistenza OSS	47.334	24 ore su 24 tutti i giorni comprese festività
Servizio Medico Medicina Generale (convenzionato ULSS)	1040	Dal lunedì al venerdì orari vari
Servizio Fisioterapico	1455	Dal lunedì al venerdì orari vari
Servizio Logopedico	700	tre accessi/settimana Lunedì - Mercoledì - Giovedì
Educazione	1900	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00
Assistente Sociale	1.250	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00
Facchinaggio	1.045	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00
Manutenzione	1600	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00
Servizio di Pulizie	7000	
Servizi Lavanderia capi ospiti Guardaroba	3300	Tutti i giorni comprese festività dalle 07.00 alle 17.00
Parrucchiere/manicure/pedicure	150	Quattro accessi al mese
Refezione	Giornate alimentari previste N° 27.171	Tutti i giorni comprese festività dalle 07.00 alle 20.00
	Pasti Domiciliari previsti N° 2.139	Dal Lunedì al sabato
	Pasti Mensa asilo previsti 5.951	Dal Lunedì al Venerdì
	Pasti mensa interna previsti N° 1.275	Tutti i giorni

C. CAPACITÀ RICETTIVA (COPERTURA POSTI LETTO)

Secondo le indicazioni programmatiche approvate, la capacità ricettiva attesa è così composta:



VERIFICA DI INDICATORI DI PRESTAZIONE

Nello sviluppo gestionale sono stati predeterminati vari indicatori di misurazione degli obiettivi in termini 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 principalmente il Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.), che definisce gli interventi necessari a raggiungere specifici obiettivi connessi ai bisogni espressi dal 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 accolta, definisce per ciascuna area (assistenziale, sanitaria, psicologica educativa ecc..) gli obiettivi da raggiungere, prevede la valutazione del risultato (raggiunto/ parzialmente raggiunto/ non raggiunto) e provvede in tempi predeterminati o al bisogno ad effettuare la rivalutazione degli obiettivi sulla scorta delle mutevoli esigenze espresse dall'anziano.

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 e implementati gli indici di monitoraggio dell'andamento dei processi aziendali (KPI) già definiti negli anni precedenti. Nello specifico le aree professionali coinvolte nell'analisi sono:

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

Dato che i Piani Assistenziali Individualizzati (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.

Sono inoltre stati definiti ulteriori indici di efficienza ed efficacia riferiti all'area amministrativa che prendono a riferimento il rapporto tra ricavi previsti e ricavi ottenuti, tra costi previsti e costi sostenuti, i tempi d'istruttoria delle pratiche amministrative, nonché le procedure riguardanti l'anticorruzione e trasparenza.

Indici di Efficienza

A) Area socio-sanitaria e assistenziale

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:
$$\text{Tot}_{\text{teorico}} \text{ PAI} = (\text{degenze superiori ai sette mesi}) \times 2$$
- $\text{indice}_{\text{efficienza}} = \text{Tot}_{\text{effettivo}} \text{ PAI} / \text{Tot}_{\text{teorico}} \text{ PAI}$
- leggenda:
$$\text{TOT}_{\text{effettivo}} \text{ PAI} = \Sigma \text{ PAI effettivamente erogati}$$
- $\text{TOT}_{\text{teorico}} \text{ PAI} = \Sigma \text{ PAI da erogare}$

B) Area amministrativa:

- Tempi medi di pubblicazione degli atti: < 5 giorni lavorativi dall'approvazione dell'atto;
- Indice di tempestività dei pagamenti < di 0
- Tempi di emissione della fatturazione attiva: < di 15 gg da fine mese

Indici di Efficacia

A) Area socio-sanitaria e assistenziale

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.

B) Area amministrativa:

- Rapporto crediti/prestazioni = 1 (punto di osservazione data approvazione bilancio d'esercizio)
- Capacità di recupero crediti: avvio della procedura entro 60gg dalla data di insorgenza del credito.
- Rapporto tra ricavi ottenuti e costi sostenuti > 0,95.

Valutazioni Individuali:

La Valutazione individuale sarà redatta come da schema tipo di seguito riportato.

SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE PRERFORMANCE				
NOME E COGNOME LAVORATORE:				
	Punti attribuibili	AMBITI/ELEMENTI DI VALUTAZIONE	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO	
VALUTAZIONE CAPACITA' TECNICA max 60 p.ti	10	IMPEGNO		
		Partecipazione alle riunioni.		
		Disponibilità al rientro su richiesta dell'ente		
		Capacità di accettazione ed applicazione delle innovazioni nei processi lavorativi.		
		Capacità di pianificazione delle assenze programmabili e comunicazione tempestiva delle assenze non programmabili	0,00	
	10	STARE IN RUOLO		
		Capacità di accettazione e riconoscimento del proprio ruolo all'interno dell'organizzazione.		
		Capacità di stare in ruolo.	0,00	
	20	CAPACITA' PROFESSIONALE		
		Applicazione norme di sicurezza negli ambienti di lavoro		
		Puntualità e rispetto degli orari di lavoro.		
		Cura del materiale a disposizione.		
		Corretto utilizzo di procedure, protocolli e strumenti di lavoro.		
	10	AUTONOMIA		
		Capacità di esecuzione delle attività attribuite e di organizzazione/collaborazione con i colleghi.		
Utilizzo degli strumenti di pianificazione per individuare adeguate modalità di scostamento nelle situazioni contingenti.				
Capacità di affrontare situazioni non routinarie assumendo decisioni pertinenti.		0,00		
10	FORMAZIONE			
	Partecipazione attiva e regolare ai corsi di formazione organizzati dal Centro Servizi/ Cooperativa.			
		Capacità di sfruttare le competenze acquisite con la formazione.	0,00	
VALUTAZIONE CAPACITA' RELAZIONALE max 40	40	CAPACITA' DI RELAZIONE/COLLABORAZIONE		
		Corretta relazione con l'anziano/utenza dimostrando disponibilità al dialogo ed all'ascolto		
		Utilizzo della comunicazione assertiva con anziani, colleghi e familiari.		
		Capacità di fornire contributi e collaborazione nel gruppo di lavoro, assicurando un clima positivo.		
		Capacità di analizzare in modo critico i propri errori.		
		Capacità di autocontrollo di fronte a situazioni stressanti e non routinarie.		
		Capacità di collaborare e chiedere aiuto se in difficoltà.		
				0,00
VALUTAZIONE COMPLESSIVA E FINALE				
Punteggio totale disponibile				
100				

FASCE DI VALORIZZAZIONE DEL PREMIO IN BASE AL PUNTEGGIO OTTENUTO:

Punteggio fino a 50 Punti = obiettivo non Raggiunto = nessun premio

Punteggi fino DA 51 a 70 punti = obiettivo raggiunto coefficiente distribuzione del premio = 0,4

Punteggi da 71 a 89= Obiettivo raggiunto con piena Sufficienza. = Coefficiente di distribuzione del premio proporzionale secondo punteggio

Punteggi sopra 90 punti obiettivo ottimamente raggiunto premio massimo e coefficiente di distribuzione del premio = 1,1

Punteggi 100 punti obiettivo ottimamente raggiunto premio massimo e coefficiente di distribuzione del premio = 1,3

Ulteriori fattori di riduzione e incremento

Livello di Responsabilità ed esposizione verso l'Utenza/esterno

1,4 molto esposto

1,07 esposto

1 ordinariamente esposto

PRESENZA

riduzione proporzionale al P.Time

Altre assenze

1 Fino a 5 giorni lavorativi

0,97 da 5 a 10 giorni lavorativi di assenza

0,95 Da 10 a 15 giorni lavorativi di assenza

0,87 Da 15 a 30 giorni lavorativi di assenza

0,5 da 30 a 120 giorni lavorativi di assenza

0 sopra 120 giorni lavorativi di assenza

VERIFICA DELLA QUALITÀ PERCEPITA

Monitoraggio verifica e Controllo della qualità percepita

Naturalmente, l'attenzione gestionale non si limiterà alla verifica interna della qualità delle prestazioni erogate, ma si terrà conto anche dell'opinione espressa dai clienti in termini di qualità percepita.

Per tale analisi si ritiene di utilizzare il metodo di indagine denominato “**Quality_Via**” (Cantarella, Borella & De Beni, 2019),³ che si adatta anche alla situazione contingente fortemente compromessa dalle modifiche operative e comportamentali assunte a seguito dell'emergenza pandemica (Isolamenti, percorsi, uso degli ambienti, limitazioni della vita sociale, dei contatti e delle relazioni con famigliari e visitatori).

Perché la scelta del *Quality_Via*

Gli usuali strumenti home-made permettono di rispondere alle normative e al più di raccogliere utili suggerimenti da parte dei familiari: non permettono, però, di orientare efficacemente i professionisti e i gestori nell'individuazione di obiettivi per garantire maggiore qualità di vita. In altre parole, non permettono di valutare “quanto è buono”, rispetto a dei parametri di riferimento, un certo risultato positivo raggiunto all'interno di un'istituzione.

Dopo attenta valutazione la scelta è caduta sull'intervista *Quality_Via*, pubblicata nel 2019, quale strumento per la valutazione della Qualità di Vita standardizzato, specifico per gli anziani residenti nelle RSA e somministrabile anche ad anziani con declino cognitivo. Per la costruzione del metodo, nella fase di definizione dei questionari, il gruppo di ricercatori ha testato il sistema d'intervista su un campione di 300 anziani dai 65 ai 105 anni reclutati attraverso il coinvolgimento di 10 centri servizi afferenti a diversi enti. Il metodo elaborato permette di valutare, attraverso 34 quesiti, aspetti oggettivi e soggettivi del vivere bene all'interno delle istituzioni, andando a considerare 7 dimensioni (Tabella 1).

TABELLA 1: Dimensioni rilevate dall'intervista strutturata *Quality_VIA*

1 Item	<p>Soddisfazione delle cure/ soddisfazione dei bisogni fisiologici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • riposo, • assistenza sanitaria fornita, • qualità del cibo, • dolore.
---------------	---

³ nato dalla collaborazione tra ricercatori dell'Università di Padova, la Fondazione Opera Immacolata Concezione (OIC) che ha finanziato il progetto, e diverse istituzioni per anziani, pubbliche e private, presenti nel territorio veneto

2 Item	<p>Soddisfazione ambientale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ordine e pulizia degli ambienti, • comfort, • estetico degli ambienti, • possibilità di spazi verdi.
3 Item	<p>Relazioni con il personale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sensazione di sentirsi rispettati, • sollecitudine nelle cure fornite, • disponibilità del personale.
4 Item	<p>Attività erogate:</p> <ul style="list-style-type: none"> • coinvolgimento nelle attività della residenza, • interesse per le attività proposte, • possibilità di continuare a coltivare le proprie passioni, • attività all'aperto.
5 Item	<p>Privacy e autodeterminazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • possibilità di scegliere in piccole attività di vita quotidiana (es. orario messa a letto), • rispetto per il proprio spazio e per le proprie cose, • possibilità di spazi di privacy, • consenso informato e grado di coinvolgimento in decisioni sanitarie, • possibilità di arredare il proprio spazio, orari di visita.
6 Item	<p>Coesione sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sensazione di appartenenza alla comunità, • sensazione di sentirsi a casa, • sensazione di sentirsi al sicuro, • sostegno ricevuto dagli altri, • rapporto con gli altri residenti, • senso di vicinanza agli altri residenti.
7 Item	<p>Autorealizzazione e spiritualità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • senso di utilità, • serenità percepita, • possibilità di partecipare a riti religiosi, • sensazione di pienezza e significatività della propria vita.

L'analisi dei risultati su queste dimensioni permette di comprendere come vengono soddisfatti i bisogni fondamentali dell'individuo, organizzati gerarchicamente come nella piramide dei bisogni di Maslow (1962): da quelli di base (cibo, sonno) a quelli più elevati (sino all'autorealizzazione e alla spiritualità), valutando così tutte le sfaccettature del costruito QoL, rappresentandone la multidimensionalità. In questo modo si è spostato il focus da “quanto l'individuo è soddisfatto dei servizi forniti” a “come percepisce la propria esistenza in relazione ai servizi”.

L'intervista è somministrabile ad anziani con un punteggio di MMSE ≥ 13 permettendo, quindi, la rilevazione della qualità di vita anche di anziani con livello moderato di decadimento cognitivo. Prevede risposte su scala Likert da 1 a 4 punti dove 1= per niente, 2= poco, 3= abbastanza, 4= molto.

L'applicazione di questo strumento standardizzato e validato permette di:

1. Comprendere il livello di qualità di vita esperito dall'anziano in un'ottica clinica;
2. Valutare l'efficacia di interventi psicosociali;
3. Avere un riscontro sulla qualità dei servizi in un'ottica di accrescimento e sviluppo continui.

Inoltre, i dati del questionario consentono di comprendere quanto siano positivi i risultati ottenuti da un Ente rispetto alla media ottenuta da altri Enti presenti nello stesso territorio operando un confronto tra i dati ottenuti per ogni dimensione, rispetto ai punteggi “cut-off” al di sotto dei quali i valori sono da ritenersi non adeguati e quindi da migliorare.

Lamon 31/01/2022

IL SEGRETARIO DIRETTORE

Gian Paolo Sommariva

f.to