



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

Oggetto: DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE TRIENNALE DELLA PERFORMANCE AZIENDALE E DELLA PREMIALITÀ 2025-2027

Sommario

PREMESSE.....	2
CONSIDERAZIONI RELATIVE AL 2025.....	3
PIANIFICAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	4
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	5
OBBIETTIVI GENERALI:.....	5
OBBIETTIVO 1: PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARIE	6
OBBIETTIVO 2: CAPACITÀ RICETTIVA (COPERTURA POSTI LETTO).....	7
OBBIETTIVO 3: EFFICIENZA ED EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE E RELATIVI INDICATORI	9
Indici di Efficienza	10
Indici di Efficacia	11
OBBIETTIVO 4: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA. VERIFICA DELLA QUALITÀ PERCEPITA.....	12
PIANIFICAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	15
OBBIETTIVI STRATEGICI ASSEGNATI ALLA DIREZIONE (Posizione di Elevata Qualificazione):	15
PIANIFICAZIONE/SVILUPPO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE	17

Premesse.

Come ormai di consueto nelle premesse della presente relazione corre l'obbligo di ricordare 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.

Perdurano le incertezze del 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

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;

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 2025.

Nel 2025 la regione del Veneto darà piena attuazione alla revisione delle politiche regionali in tema di anziani non autosufficienti orientata alla definizione di una filiera nell'assistenza in linea con le evoluzioni sociali, sanitarie e demografiche.

Le variabili strategiche del nuovo sistema sono rappresentate da:

- il principio di libera scelta del cittadino con riguardo al Centro di Servizi per anziani non autosufficienti accreditato e contrattualizzato con il Servizio Sanitario Regionale (SSR) maggiormente rispondente alle proprie esigenze (in termini di bisogno assistenziale e compatibilità con le proprie condizioni economiche);
- il criterio di accesso alle prestazioni residenziali che assicura priorità alla gravità, valutata dall'UVMD secondo lo strumento della SVaMA, nell'emissione della Impegnativa di residenzialità (IdR);
- il Regolamento Unico della Residenzialità (RUR);
- il rispetto dei requisiti e degli standard previsti dalla vigente disciplina attuativa della LR n. 22/2002;
- le dinamiche concorrenziali tra gli enti della rete di offerta accreditati e contrattualizzati favorevoli livelli di servizio ulteriori rispetto agli standard minimi di legge, razionalizzazioni nei costi di gestione e soluzioni assistenziali innovative anche integrate nella rete dei servizi territoriali.

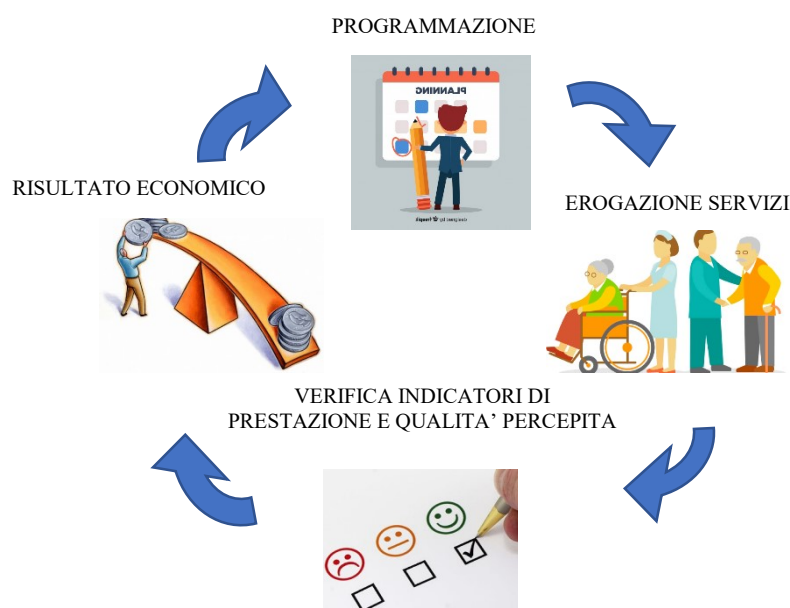
In quest'ottica con Le DGR 996/22 – 1720/23 e 465/24 sono stati ridefiniti gli Standard organizzativi e avviata una fase di sperimentazione triennale (2024-2026) della Budgettizzazione delle presenze correlato all'utilizzo del Fondo Non Autosufficienza destinato agli anziani accolti presso i Centri Servizio autorizzati e accreditati, nonché all'introduzione del case mix assistenziale attraverso la definizione di 3 livelli di complessità determinati sulla base del carico assistenziale correlato ai profili SVaMA previsti dalla alla DGR n. 1133/2008.

L'introduzione di queste nuove direttive generali inciderà significativamente sia sul fronte dei ricavi (criteri per la valorizzazione del case mix – budgetizzazione - set di indicatori economico patrimoniali) sia nell'ambito dei costi (aggiornamento e revisione degli standard assistenziali di cui alla DGR n. 84/2007). Tra l'altro queste importanti variabili saranno fortemente influenzate da fattori esogeni alla gestione dell'istituzione tra cui assumono particolare rilievo:

1. Le dinamiche organizzative e le capacità di risposta da parte dell'ULSS rispetto alla negoziazione/assegnazione del Budget, compreso il controllo e il rispetto dei flussi economici connessi ai posti letto convenzionati.
2. Il persistere e aggravamento della carenza di personale sanitario quali infermieri, medici e soprattutto Operatori Socio Sanitari, che continuano ad essere figure irripetibili nell'attuale mercato del lavoro.
3. 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 (attualmente alcune misure specifiche per le strutture socio sanitarie risultano tutt'oggi in vigore).

PIANIFICAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Il controllo e il miglioramento continuo dei processi e dei servizi fanno riferimento al ciclo di "Deming" con il quale, nella contestualizzazione gestionale dell'IPAB Casa Charitas, la sequenza relazionale lega la programmazione dei servizi all'erogazione delle prestazioni, le prestazioni erogate alla soddisfazione del cliente e la soddisfazione del cliente 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 **qualità percepita** dall'utenza (customer satisfaction) nonché la correlata **sostenibilità economica**.

PIANO DELLA PREMIALITÀ

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

OBBIETTIVI GENERALI:

Gli obiettivi generali sono riferiti al rispetto delle previsioni prestazionali indicate negli atti di programmazione che sono stati approvati con delibera del Consiglio d'Amministrazione n° 26 del 27/12/2024.

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 gli indici 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.

In quest'ottica si sottolinea fin d'ora che il raggiungimento dell'equilibrio economico per l'anno 2025 sarà soggetto al pesante clima di indeterminatezza dovuta:

- alla nuova sperimentazione prevista dalla DGR 465 del 02/05/2024, relativa all'assegnazione dei Budget economici per Impegnative di Residenzialità, che se da un lato consente di migliorare le previsioni di ricavo, dall'altro porta con sé le criticità operative dovute alla prima fase di applicazione che richiederà fisiologici tempi di assestamento prima della messa a regime. Al riguardo va precisato che tale posta di ricavo incide per il 43% del totale dei ricavi;
- all'incerta evoluzione dei rinnovi dei CCNL in fase di contrattazione ma non ancora completati che porteranno ad aumenti dei costi del personale di cui ad oggi non è dato a sapere l'effettivo impatto nel bilancio aziendale;
- ad una precaria 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;

Come in passato 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 dell'aumento delle rette di degenza e dei correlati costi e dell'attività caratteristica (legati all'erogazione dei servizi) pur mantenendo elevati standard prestazionali tendenzialmente superiori alla media del mercato di riferimento.

OBBIETTIVO 1: PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARIE

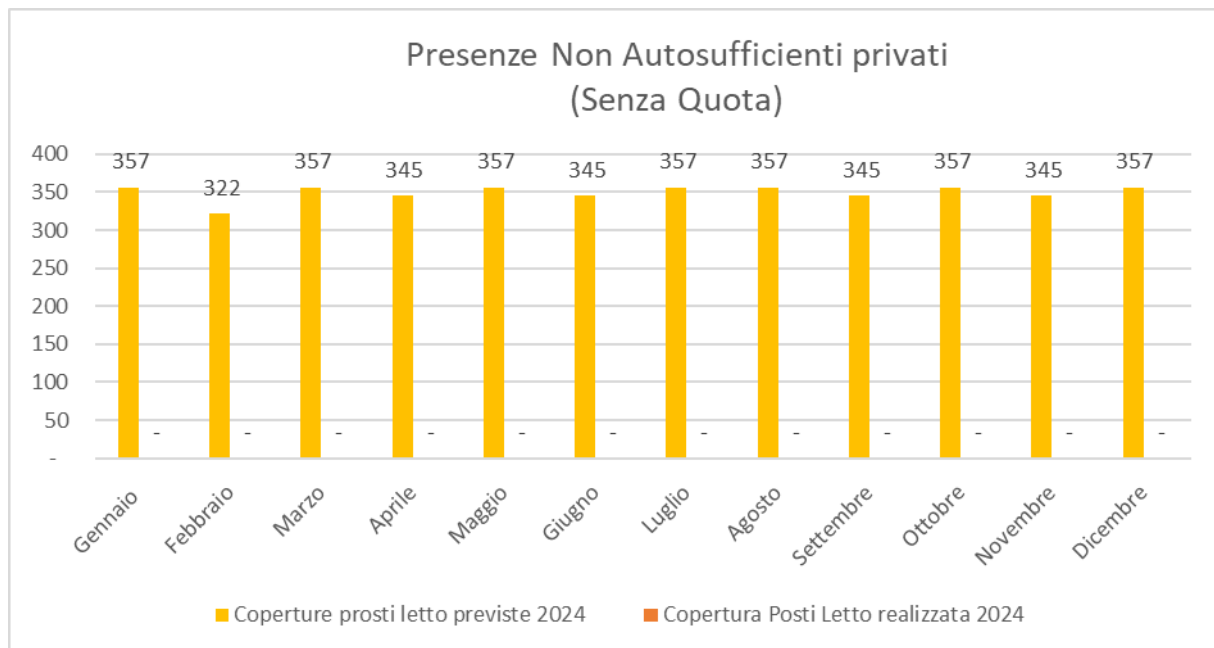
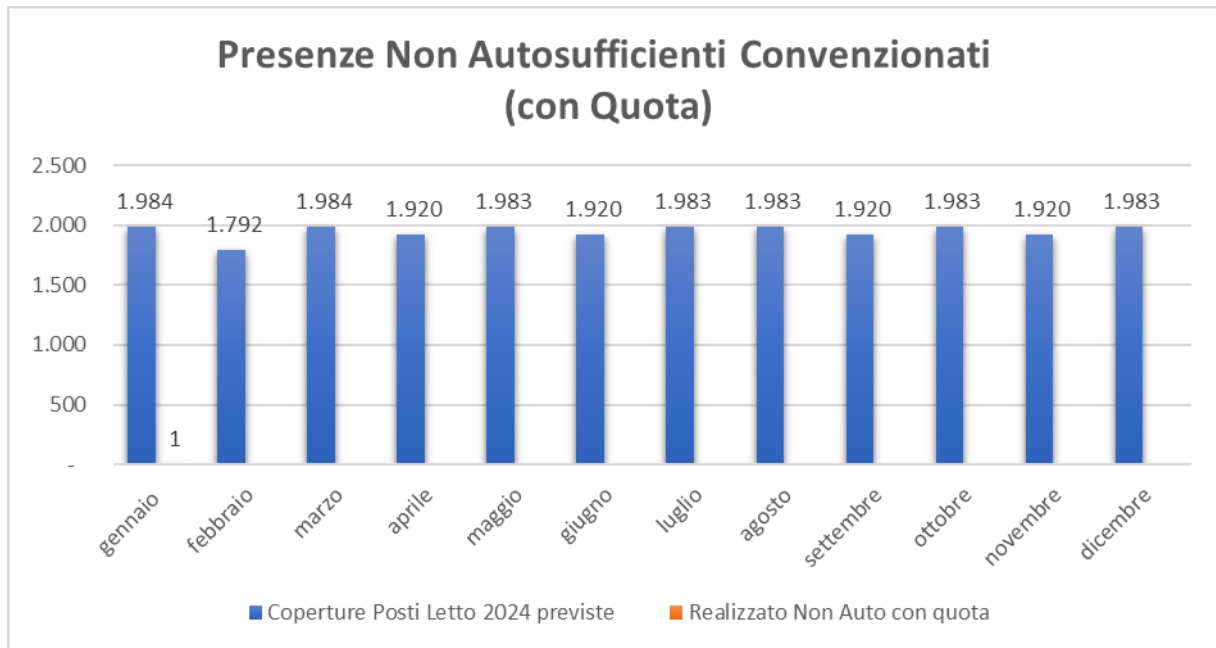
Le prestazioni previste per l'anno 2025 sono riportate nelle tavole riassuntive che seguono:

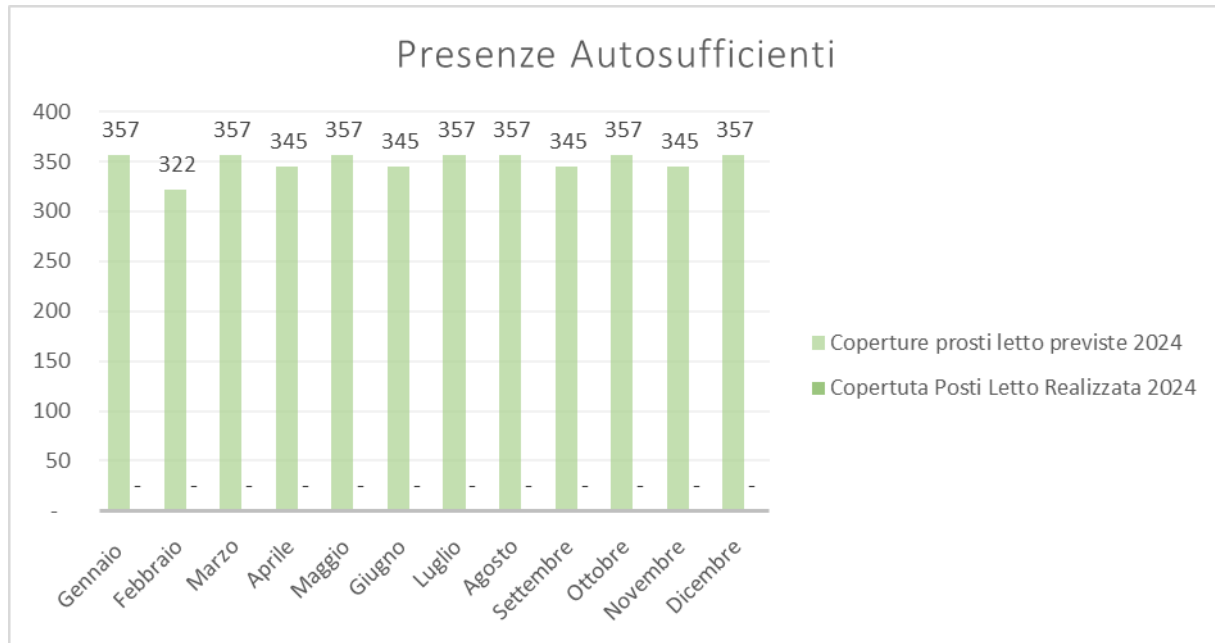
Servizio	Quantità previste (ore/anno 2025)	PRESENZA IN STRUTTURA	Indicatore % attesa
Infermieristico	9.900	tutti i giorni comprese festività almeno 190 ore Settimana	95%
Coordinamento Infermieristico	1.280	Dal lunedì al venerdì orari vari	95%
Coordinamento generale e per autosufficienti	500	Dal lunedì al giovedì dalle 7.00 alle 13	
Servizio Assistenza OSS	47.334	24 ore su 24 tutti i giorni comprese festività	90%
Assistenza indiretta		tutti i giorni comprese festività	90%
Pulizie di reparto	5.840	tutti i giorni comprese festività	90%
Lavaggio e distribuzione indumenti Ospiti	2.190	tutti i giorni comprese festività	90%
Servizio refezione; Distribuzione /somministrazione pasti	730	tutti i giorni comprese festività	90%
Manutenzione attrezzature e impianti reparti di degenza	730	Tutti i giorni dal lunedì al venerdì (reperibilità sabato e domenica)	90%

Servizio		Quantità previste (ore/anno 2025)	PRESENZA IN STRUTTURA	Indicatore % attesa
Facchinaggio		1.200	Dal lunedì al venerdì	90%
Educazione	Area Sociale	1700	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00	90%
Assistente Sociale		1.250		
Servizio Psicologico		900	Dal lunedì al venerdì orari vari	90%
Parrucchiere/manicure/pedicure		150	Quattro accessi al mese	90%
Refezione		Giornate alimentari previste N° 27.200	Tutti i giorni comprese festività dalle 07.00 alle 20.00	90%
		Pasti Domiciliari previsti N° 2000	Dal lunedì al sabato	90%
		Pasti Mensa asilo previsti 6.400	Dal lunedì al venerdì	90%
		Pasti mensa interna previsti N°60	Tutti i giorni	90%

OBBIETTIVO 2: CAPACITÀ RICETTIVA (COPERTURA POSTI LETTO)

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





OBBIETTIVO 3: EFFICIENZA ED EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE E RELATIVI INDICATORI

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 per 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.

OBBIETTIVO 4: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA. VERIFICA DELLA QUALITÀ PERCEPITA

Monitoraggio verifica e Controllo della qualità percepita

Il monitoraggio e controllo della qualità (customer satisfaction) terrà conto principalmente 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 familiari 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).

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

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.
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,

	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

L'indicatore di performance sarà ritenuto positivo se tutti i valori rilevati saranno al di sopra dei punteggi "cut-off" e se fra questi almeno un punteggio risulterà migliorativo rispetto all'anno precedente.

Per la performance organizzativa saranno destinate risorse pari al 60% della disponibilità residua del fondo.

Lo schema di ripartizione della performance organizzativa fra i vari obiettivi seguirà il seguente schema:

SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2025						Ricavi	Indicatore				
NUMERO DIPENDENTI	9					fondo 2025	€ 10.622,98	60%	6.373,79 €		
BUDGET TOTALE PER PROGETTO	€ 6.373,79										
VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DA VALUTARE IN AMBITO DI AREA											
AREA A	Valore obiettivo (massimo 100)	dipendenti coinvolti	Valore progetto (in €)	% di raggiungimento dell'obiettivo	Valore effettivo obiettivo (in €)*	COMPILARE I CAMPI EVIDENZIATI IN VERDE					
PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARIE	25		€ 1.593,45		€ -						
CAPACITÀ RICETTIVA (COPERTURA POSTI LETTO)	25		€ 1.593,45		€ -						
EFFICIENZA ED EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE E RELATIVI INDICATORI	25		€ 1.593,45		€ -						
VALUTAZIONE PARTECIPATIVA. VERIFICA DELLA QUALITÀ PERCEPITA	25		€ 1.593,45		€ -						
	100		MEDIA **(>60)	#DIV/0!	€ -						
**media da prendere in considerazione ai sensi dell'art. 19 co 4 del regolamento (almeno il 60% per dare titolo al premio)											
	OBIETTIVO 1	Valore effettivo obiettivo (in €)*	OBIETTIVO 2	Valore effettivo obiettivo (in €)*	OBIETTIVO 3	Valore effettivo obiettivo (in €)*	OBIETTIVO 4	Valore effettivo obiettivo (in €)*			TOTALE
	% PART.	€ 1.593,45	% PART.	€ 1.593,45	% PART.	€ 1.593,45	% PART.	€ 1.593,45			
DIPENDENTE 1		€ -		€ -		€ -		€ -			€ -
DIPENDENTE 2		€ -		€ -		€ -		€ -			€ -
DIPENDENTE 3		€ -		€ -		€ -		€ -			€ -
DIPENDENTE 4		€ -		€ -		€ -		€ -			€ -
DIPENDENTE 5		€ -		€ -		€ -		€ -			€ -
DIPENDENTE 6		€ -		€ -		€ -		€ -			€ -
DIPENDENTE 7		€ -		€ -		€ -		€ -			€ -
DIPENDENTE 8		€ -		€ -		€ -		€ -			€ -
	0%	€ -	0%	€ -	0%	€ -	0%	€ -	0%	€ -	€ -

PIANIFICAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

OBIETTIVI STRATEGICI ASSEGNATI ALLA DIREZIONE (Posizione di Elevata Qualificazione):

Sono Fissati con il provvedimento di approvazione del presente Piano della premialità. Oltre al raggiungimento degli obiettivi generali alla direzione sono stati fissati i seguenti obiettivi individuali:

1. Garantire gli standard di personale fissati dalle DGRV n°1720/22 e n° 465/24 in ragione delle criticità conseguenti la carenza di personale sanitario OSS e Infermieri.
2. Completamento istruttoria per l'ottenimento del contributo su FCC dei lavori di adeguamento sismico e ampliamento del Fabbricato Istituzionale e conseguente avvio delle procedure di appalto.

La valutazione sarà effettuata in base al seguente schema:

INCARICATO DI ELEVATA QUALIFICAZIONE: Gian Paolo Sommariva ANNO 2025

Valutazione dei fattori presupposto:

	non si rilevano condizioni che non consentono l'avvio del processo valutativo
	si rilevano le seguenti condizioni che non consentono l'avvio del processo valutativo

A1) PERFORMANCE ORGANIZZATIVA			
	Peso di incidenza in punti (la somma deve dare 60 punti)	Percentuale di raggiungimento dell'obiettivo	Punteggio conseguito
Obiettivi trasversali max 40 p.ti			
Obb.1	Prestazioni socio assistenziali corrispondenza servizi/programmazione/Standard	10	100%
Obb. 2	Capacità ricettiva	10	100%
Obb.3	Efficienza ed efficacia delle Prestazioni	10	100%
Obb.4	Qualità percepita	10	100%
Obiettivi individuali max 20 p.ti			
Obb1	Garantire gli standard di personale fissati dalle DGRV n°1720/22 e n° 465/24 in ragione delle criticità conseguenti la carenza di personale sanitario OSS e Infermieri.	10	100%
Obb2	Completamento istruttoria per l'ottenimento del contributo su FCC dei lavori di adeguamento sismico e ampliamento del Fabbricato Istituzionale e conseguente avvio delle procedure di appalto	10	100%
Altri obiettivi		20	100%
		60	TOTALE (max 60 punti)
			0

PERFORMANCE INDIVIDUALE					
A2) CAPACITA' E FATTORI COMPORTAMENTALI					
	1 - gravemente insufficiente	2 - insufficiente	3 - sufficiente	4 - buono	5 - ottimo
1) responsabilità connesse alla posizione					
2) relazioni intrattenute dalla posizione					
3) risultati attesi dall'attività della posizione					
4) conoscenze connesse alla posizione (sapere)					
5) capacità implicate dalla posizione (saper fare)					
6) comportamenti attestati dalla posizione (saper essere)					
7) tendenza all'assunzione di responsabilità					
8) orientamento al risultato					
TOTALE (max 40 punti)					0
TOTALE FATTORI PREMIANTI (max 100 punti)					0

RIEPILOGO	
A1) Performance organizzativa	0
A2) Performance individuale	0
TOTALE	0

VALUTAZIONE AI FINI DELLA PROGRESSIONE	
Media delle ultime tre valutazioni delle capacità e fattori comportamentali (A2)	
Esperienza professionale	
Ulteriori criteri	
TOTALE	

VALUTAZIONI INDIVIDUALI DEI COLLABORATORI:

Per la performance Individuale saranno destinate risorse pari al 40% della disponibilità residua del fondo.

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

Verifica fattori presupposto					
<input type="checkbox"/> non si rilevano condizioni che non consentono l'avvio del processo valutativo					
<input type="checkbox"/> si rilevano le seguenti condizioni che non consentono l'avvio del processo valutativo					
DIPENDENTE 1					
SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE					
CAPACITA' E FATTORI COMPORTAMENTALI	1 - gravemente insufficiente	2 - insufficiente	3 - sufficiente	4 - buono	5 - ottimo
1) responsabilità connesse alla posizione					
2) relazioni intrattenute dalla posizione					
3) risultati attesi dall'attività della posizione					
4) conoscenze connesse alla posizione (sapere)					
5) capacità implicate dalla posizione (saper fare)					
6) comportamenti attestati dalla posizione (saper essere)					
7) tendenza all'assunzione di responsabilità					
8) orientamento al risultato					
TOTALE (MAX 40 punti)					0
VALUTAZIONE AI FINI DELLA PROGRESSIONE					
Media delle ultime tre valutazioni (Capacità e fattori comportamentali)					
Esperienza professionale					
Ulteriori criteri					
TOTALE					

PIANIFICAZIONE/SVILUPPO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE

OBIETTIVO 1 PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARIE

2025				2026				2027			
Servizio	Quantità previste (ore/anno 2025)	PRESENZA IN STRUTTURA	Indicatore % attesa	Servizio	Quantità previste (ore/anno 2025)	PRESENZA IN STRUTTURA	Indicatore % attesa	Servizio	Quantità previste (ore/anno 2025)	PRESENZA IN STRUTTURA	Indicatore % attesa
Infermieristico	9.900	tutti i giorni comprese festività almeno 190 ore Settimana	95%	Infermieristico	9.900	tutti i giorni comprese festività almeno 190 ore Settimana	95,5%	Infermieristico	9.900	tutti i giorni comprese festività almeno 190 ore Settimana	96%
Coordinamento Infermieristico	1.280	Dal lunedì al venerdì orari vari	95%	Coordinamento Infermieristico	1.280	Dal lunedì al venerdì orari vari	95%	Coordinamento Infermieristico	1.280	Dal lunedì al venerdì orari vari	95%
Coordinamento generale e per autosufficienti	500	Dal lunedì al giovedì dalle 7.00 alle 13	90	Coordinamento generale e per autosufficienti	500	Dal lunedì al giovedì dalle 7.00 alle 13	90	Coordinamento generale e per autosufficienti	500	Dal lunedì al giovedì dalle 7.00 alle 13	91
Servizio Assistenza OSS	47.334	24 ore su 24 tutti i giorni comprese festività	90%	Servizio Assistenza OSS	47.334	24 ore su 24 tutti i giorni comprese festività	90,50%	Servizio Assistenza OSS	47.334	24 ore su 24 tutti i giorni comprese festività	91%
Assistenza indiretta		tutti i giorni comprese festività	90%	Assistenza indiretta		tutti i giorni comprese festività	90%	Assistenza indiretta		tutti i giorni comprese festività	90%
Pulizie di reparto	5.840	tutti i giorni comprese festività	90%	Pulizie di reparto	5.840	tutti i giorni comprese festività	90%	Pulizie di reparto	5.840	tutti i giorni comprese festività	90%
Lavaggio e distribuzione indumenti Ospiti	2.190	tutti i giorni comprese festività	90%	Lavaggio e distribuzione indumenti Ospiti	2.190	tutti i giorni comprese festività	90%	Lavaggio e distribuzione indumenti Ospiti	2.190	tutti i giorni comprese festività	90%
Servizio refezione; Distribuzione/somministrazione pasti	730	tutti i giorni comprese festività	90%	Servizio refezione; Distribuzione/somministrazione pasti	730	tutti i giorni comprese festività	90%	Servizio refezione; Distribuzione/somministrazione pasti	730	tutti i giorni comprese festività	90%
Manutenzione attrezzature e impianti reparti di degenza	730	Tutti i giorni dal lunedì al venerdì (reperibilità sabato e domenica)	90%	Manutenzione attrezzature e impianti reparti di degenza	730	Tutti i giorni dal lunedì al venerdì (reperibilità sabato e domenica)	90%	Manutenzione attrezzature e impianti reparti di degenza	730	Tutti i giorni dal lunedì al venerdì (reperibilità sabato e domenica)	90%
Facchinaggio	1.200	Dal lunedì al venerdì	90%	Facchinaggio	1.200	Dal lunedì al venerdì	90%	Facchinaggio	1.200	Dal lunedì al venerdì	90%
Educazione	1700	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00	90%	Educazione	1700	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00	90%	Educazione	1700	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00	90%
Assistenti e Sociale	1.250	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00	90%	Assistenti e Sociale	1.250	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00	90%	Assistenti e Sociale	1.250	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00	90%
Servizio Psicologico	900	Dal lunedì al venerdì orari vari	90%	Servizio Psicologico	900	Dal lunedì al venerdì orari vari	90%	Servizio Psicologico	900	Dal lunedì al venerdì orari vari	91%
Parrucchiere/manicure/pedicure	150	Quattro accessi al mese	90%	Parrucchiere/manicure/pedicure	150	Quattro accessi al mese	90%	Parrucchiere/manicure/pedicure	150	Quattro accessi al mese	90%
Refezione	Giornate alimentari previste N° 27.200	Tutti i giorni comprese festività dalle 07.00 alle 20.00	90%	Refezione	Giornate alimentari previste N° 27.200	Tutti i giorni comprese festività dalle 07.00 alle 20.00	90%	Refezione	Giornate alimentari previste N° 27.200	Tutti i giorni comprese festività dalle 07.00 alle 20.00	90%
	Pasti Domiciliari previsti N° 2000	Dal lunedì al sabato	90%		Pasti Domiciliari previsti N° 2000	Dal lunedì al sabato	90%		Pasti Domiciliari previsti N° 2000	Dal lunedì al sabato	90%
	Pasti Mensa asilo previsti 6.400	Dal lunedì al venerdì	90%		Pasti Mensa asilo previsti 6.400	Dal lunedì al venerdì	90%		Pasti Mensa asilo previsti 6.400	Dal lunedì al venerdì	90%
	Pasti mensa interna N°60	Tutti i giorni	90%		Pasti mensa interna previsti N°60	Tutti i giorni	90%		Pasti mensa interna previsti N°60	Tutti i giorni	90%

OBBIETTIVO 2: CAPACITÀ RICETTIVA (COPERTURA POSTI LETTO)

2025			2026		2027	
TIPOLOGIA POSTI AUTORIZZATI/ACCREDITATI	Capacità ricettiva media posti letto prevista	Percentuale di copertura attesa	Capacità ricettiva media posti letto prevista	Percentuale di copertura attesa	Capacità ricettiva media posti letto prevista	Percentuale di copertura attesa
Autosufficienti a retta ordinaria	11,5	90%	11,5	90%	11,5	90%
non autosufficienti IDR	64	90%	64	90%	64	90%
Non auto senza quota privati	3	90%	3	91%	3	91%
TOTALE	78,5	90%	78,5	90%	78,5	90%
Case mix area 3	20	90%	20	91%	20	92%

OBBIETTIVO 3: EFFICIENZA ED EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE E RELATIVI INDICATORI

2025									
INDICATORI AREA SOCIO SANITARIA									
EFFICIENZA	GRUPPO TOT CLIENTI								
DATI PRESENZA	0	0							
TOT_teorico PAI									0
TOT_effettivo PAI									0
INDICE_efficienza %									#DIV/0!
INDICE_efficienza ATTESO %	90%								
ESITI AREA	MEDICA	INFERMIERISTICA	ASSISTENZIALE	SOCIO FAM	PSICOLOGICA	EDUCATIVA	LOGOPEDICA	FISIOTERAPICA	
RAGGIUNTO									
PARZIALMENTE RAGGIUNTO									
NON RAGGIUNTO									
TOT ESITI PER AREA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INDICE_efficiacia area %	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOT ESITI RAGGIUNTO	0								
TOT ESITI	0								
INDICE_efficiacia globale %	#DIV/0!								
INDICE_efficiacia globale ATTESO %	60%								
INDICATORI AREA AMMINISTRATIVA									
EFFICIENZA									
- 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									
EFFICACIA									
- 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.									

2026

INDICATORI AREA SOCIO SANITARIA									
EFFICIENZA									
GRUPPOA TOT CLIENTI									
DATI PRESENZA	0	0							
TOT_teorico PAI									0
TOT_effettivo PAI									0
INDICE_efficienza %									#DIV/0!
INDICE_efficienza ATTESO %	90%								
ESITI AREA									
MEDICA INFERMIERISTICA ASSISTENZIALE SOCIO FAM PSICOLOGICA EDUCATIVA LOGOPEDICA FISIOTERAPICA									
RAGGIUNTO									
PARZIALMENTE RAGGIUNTO									
NON RAGGIUNTO									
TOT ESITI PER AREA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INDICE_efficacia area %	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOT ESITI RAGGIUNTO	0								
TOT ESITI	0								
INDICE_efficacia globale %	#DIV/0!								
INDICE_efficacia globale ATTESO %	60%								
INDICATORI AREA AMMINISTRATIVA									
EFFICIENZA									
- 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									
EFFICACIA									
- 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.									

2027

INDICATORI AREA SOCIO SANITARIA									
EFFICIENZA									
GRUPPOA TOT CLIENTI									
DATI PRESENZA	0	0							
TOT_teorico PAI									0
TOT_effettivo PAI									0
INDICE_efficienza %									#DIV/0!
INDICE_efficienza ATTESO %	90%								
ESITI AREA									
MEDICA INFERMIERISTICA ASSISTENZIALE SOCIO FAM PSICOLOGICA EDUCATIVA LOGOPEDICA FISIOTERAPICA									
RAGGIUNTO									
PARZIALMENTE RAGGIUNTO									
NON RAGGIUNTO									
TOT ESITI PER AREA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INDICE_efficacia area %	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TOT ESITI RAGGIUNTO	0								
TOT ESITI	0								
INDICE_efficacia globale %	#DIV/0!								
INDICE_efficacia globale ATTESO %	60%								
INDICATORI AREA AMMINISTRATIVA									
EFFICIENZA									
- 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									
EFFICACIA									
- 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.									

OBBIETTIVO 4: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA. VERIFICA DELLA QUALITÀ PERCEPITA

VALUTAZIONE PARTECIPATIVA 2025						
ITEM	Punteggi di standardizzazione Quality VIA			Punteggi ATTESI		
	M	DS	Cut-off	M	DS	Range risposte
Soddisfazione cure/ bisogni fisiologici	12,24	2,16	9	>12,24		
Soddisfazione Ambientale	16,21	2,38	13	>16,21		
Rapporto con il personale	11,97	2,21	9	>11,97		
Attività proposte	9,19	2,84	5	>9,19		
Privacy e autodeterminazione	22,52	3,2	18	>22,52		
Coesione Sociale	16,29	3,7	11	>16,29		
Autorealizzazione e spiritualità	11,33	2,42	8	>11,33		
QQL-TOT	99,75	13,83	77,81	>99,75		
Note: M= media; DS= deviazioni standard (indice di variabilità dei dati in un campione); Cut-off= valore al di sotto del quale il punteggio deve ritenersi "al di sotto della norma", "scarso".						
RISPETTO AI PUNTEGGI ATTESI SI PREVEDE OTTENERE ALMENO IL RISPETTO DI 6/7 ITEM POSITIVI E ALMENO UN PUNTEGGIO INCREMENTALE DA UN ANNO ALL'ALTRO						
VALUTAZIONE PARTECIPATIVA 2026						
ITEM	Punteggi di standardizzazione Quality VIA			Punteggi ATTESI		
	M	DS	Cut-off	M	DS	Range risposte
Soddisfazione cure/ bisogni fisiologici	12,24	2,16	9	>12,24		
Soddisfazione Ambientale	16,21	2,38	13	>16,21		
Rapporto con il personale	11,97	2,21	9	>11,97		
Attività proposte	9,19	2,84	5	>9,19		
Privacy e autodeterminazione	22,52	3,2	18	>22,52		
Coesione Sociale	16,29	3,7	11	>16,29		
Autorealizzazione e spiritualità	11,33	2,42	8	>11,33		
QQL-TOT	99,75	13,83	77,81	>99,75		
Note: M= media; DS= deviazioni standard (indice di variabilità dei dati in un campione); Cut-off= valore al di sotto del quale il punteggio deve ritenersi "al di sotto della norma", "scarso".						
RISPETTO AI PUNTEGGI ATTESI SI PREVEDE OTTENERE ALMENO IL RISPETTO DI 6/7 ITEM POSITIVI E ALMENO UN PUNTEGGIO INCREMENTALE DA UN ANNO ALL'ALTRO						
VALUTAZIONE PARTECIPATIVA 2027						
ITEM	Punteggi di standardizzazione Quality VIA			Punteggi ATTESI		
	M	DS	Cut-off	M	DS	Range risposte
Soddisfazione cure/ bisogni fisiologici	12,24	2,16	9	>12,24		
Soddisfazione Ambientale	16,21	2,38	13	>16,21		
Rapporto con il personale	11,97	2,21	9	>11,97		
Attività proposte	9,19	2,84	5	>9,19		
Privacy e autodeterminazione	22,52	3,2	18	>22,52		
Coesione Sociale	16,29	3,7	11	>16,29		
Autorealizzazione e spiritualità	11,33	2,42	8	>11,33		
QQL-TOT	99,75	13,83	77,81	>99,75		
Note: M= media; DS= deviazioni standard (indice di variabilità dei dati in un campione); Cut-off= valore al di sotto del quale il punteggio deve ritenersi "al di sotto della norma", "scarso".						
RISPETTO AI PUNTEGGI ATTESI SI PREVEDE OTTENERE ALMENO IL RISPETTO DI 6/7 ITEM POSITIVI E ALMENO UN PUNTEGGIO INCREMENTALE DA UN ANNO ALL'ALTRO						

PIANO FORMATIVO:

In adeguamento alle recenti normative l'Ente attiverà i seguenti interventi formativi come riportati nel piano formativo approvato che qui si riporta in estratto:

SERVIZIO interessato	ARGOMENTI - CONTENUTI	OBIETTIVO A Formativo / Educativo B Acquisizione nuove competenze C Sensibilizzazio ne temi/strategie	RICADUTA ATTESA	PERSONALE INTERESSATO	Informazioni Facoltative			
					DURATA Ore per partecipante	PERIODO Preferenziale per lo svolgimento	COSTO	ALTRE info (es corsi già individuati .)
SALUTE E SICUREZZA	Rischi specifici Corso art 37 3	A/B/C	Adempiere obblighi legislativi, attuare sensibilizzazione al tema	7 Operatori Vedi elenco allegato	4	Febbraio 2025		SPP
SALUTE E SICUREZZA	Addetti antincendio (DM 02/09/21)	A	Adempiere obblighi legislativi	1 assistente sociale Vedi elenco allegato	16	Maggio 2025		ESTERNO
SALUTE E SICUREZZA	Aggiornamento RIs	A/B/C	Adempiere obblighi legislativi, attuare sensibilizzazione al tema	<i>omissis</i>	4	Luglio 2025		ESTERNO
FORMAZIONE SPECIFICA	Salubrità E Bellezza Terapeutica	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio, benessere organizzativo	Tutto il personale	50	Aprile/giugno 2025		ESTERNO
FORMAZIONE SPECIFICA	Vitalità e benessere	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio, benessere organizzativo	Tutto il personale	40	Aprile/giugno 2025		ESTERNO
FORMAZIONE SPECIFICA	Umanizzare la cura in riferimento alla demenza	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio, benessere organizzativo	Tutto il personale	30	Aprile/giugno 2025		ESTERNO

SERVIZIO interessato	ARGOMENTI - CONTENUTI	OBIETTIVO A Formativo / Educativo B Acquisizione nuove competenze C Sensibilizzazio ne temi/strategie	RICADUTA ATTESA	PERSONALE INTERESSATO	Informazioni Facoltative			
					DURATA Ore per partecipante	PERIODO Preferenziale per lo svolgimento	COSTO	ALTRE info (es corsi già individuati .)
FORMAZIONE SPECIFICA	Informazioni e responsabilità	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio, benessere organizzativo	Tutto il personale	30	Aprile/giugno 2025		ESTERNO
FORMAZIONE GENERALE	ANTICORRUZIONE	A/C	Adempimento obblighi normativi e sensibilizzazione sul tema	Tutto il personale	2	Giugno/dicembre 2025		ESTERNO
FORMAZIONE GENERALE	PRIVACY	A/C	Adempimento obblighi normativi e sensibilizzazione sul tema	Tutto il personale	2	Giugno/dicembre 2025		ESTERNO
FORMAZIONE GENERALE	ETICA E CODICE DI COMPORTEMENTO	A/C	Adempimento obblighi normativi e sensibilizzazione sul tema	Tutto il personale	2	Giugno/dicembre 2025		ESTERNO

Lamon, 27/12/2024

IL SEGRETARIO DIRETTORE

Gian Paolo Sommariva
