

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

Oggetto: DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE TRIENNALE DELLA PERFORMANCE AZIENDALE E DELLA PREMIALITÀ 2026-2028

Sommario

PREMESSE.....	2
CONSIDERAZIONI RELATIVE AL 2026.....	3
PIANIFICAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	5
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	6
OBBIETTIVI GENERALI:.....	6
OBBIETTIVO 1: PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARIE	7
OBBIETTIVO 2: CAPACITÀ RICETTIVA (COPERTURA POSTI LETTO).....	10
OBBIETTIVO 3: EFFICIENZA ED EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE E RELATIVI INDICATORI	11
Indici di Efficienza	12
Indici di Efficacia	12
OBBIETTIVO 4: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA. VERIFICA DELLA QUALITÀ PERCEPITA	15
PIANIFICAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	18
OBBIETTIVI STRATEGICI ASSEGNATI ALLA DIREZIONE (Posizione di Elevata Qualificazione):	18
PIANIFICAZIONE/SVILUPPO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE	20

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.

Rispetto agli anni precedenti permangono le incertezze legate al contesto economico in cui l'Ente si trova ad operare, fortemente influenzato dalla programmazione e dalla normativa socio-sanitaria nazionale e regionale. Queste ultime riconoscono agli utenti la libertà di scegliere la struttura – pubblica o privata – ritenuta più adeguata a soddisfare i propri bisogni, generando di fatto un contesto di concorrenza tra le istituzioni che offrono assistenza agli anziani non autosufficienti.

Ne deriva che anche l'Ente pubblico (IPAB) debba misurarsi, alle stesse condizioni, con operatori privati presenti sul medesimo mercato, al fine di garantire un'adeguata copertura dei posti letto tale da mantenere l'equilibrio tra i “ricavi da attività caratteristica” e i relativi “costi di produzione”. Tale scenario richiede il mantenimento di elevati standard qualitativi e prestazionali

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;*

(rif. L.R. 22/2002), fondamentali per influenzare positivamente la scelta dell'utente (anziano in condizione di bisogno).

Alla luce di tali considerazioni sulla natura giuridica dell'Ente e sul contesto di riferimento, in relazione all'erogazione della premialità aziendale prevista dal CCNL, si ritiene opportuno definire metodologie di misurazione e valutazione della performance orientate al miglioramento della qualità dei servizi offerti. Allo stesso tempo, è necessario adottare procedure e strumenti di comunicazione capaci di assicurare la massima trasparenza delle informazioni riguardanti la valutazione degli obiettivi, dei risultati conseguiti e, di conseguenza, la determinazione e l'erogazione dei premi previsti

CONSIDERAZIONI RELATIVE AL 2026.

Nel 2026 sarà operativo il nuovo consiglio regionale e la relativa giunta eletto e nominata alla fine del 2025. Sarà quindi importante capire come il nuovo governo regionale intenderà procedere nell'ambito delle politiche socio assistenziali e se vorrà continuare sul solco tracciato dai precedenti amministratori nell'ambito della 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 che in ogni caso dovranno essere discusse sono rappresentate dai seguenti temi:

- 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);
- le politiche e le normative afferenti il tema dei declini cognitivi con particolare riguardo alla malattia di Alzheimer e alla discussa questione afferente l'obbligo di compartecipazione alla spesa dell'anziano/famigliari;
- 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 favorenti 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 n. 1133/2008. A questi provvedimenti regionali si aggiunge la DGR n° 309 del 24 marzo 2025 che esplicita e chiarisce i seguenti passaggi:

1. la fatturazione delle presenze non può limitarsi al solo budget negoziato nei casi in cui vengano rese giornate di assistenza a titolari di IdR oltre il budget;
2. il concetto di 'sovra produzione' è riferito solamente alla sperimentazione del case mix, per cui l'accesso alle risorse aggiuntive stanziata dalla DGR n. 465/2024 da parte degli Enti gestori è subordinato alla partecipazione alla sperimentazione ed alla sottoscrizione del budget del case mix nei limiti concordati. Nei casi di nuovi Enti accreditati e contrattualizzati non ancora coinvolti dalla sperimentazione o di Enti con budget negoziato inferiore all'attività erogata, l'Ente gestore della struttura, nel rispetto del principio della libertà di scelta del cittadino, potrà sempre percepire l'IdR prevista dalla programmazione regionale di cui alla DGR n. 996/2022 rispettando lo standard assistenziale come definito dalla DGR n. 1720/2022;
3. nel corso della sperimentazione, qualora la scelta del cittadino in posizione utile di graduatoria, nonostante la presenza di strutture con budget disponibili, ricada su una struttura sprovvista di budget e con posti disponibili e contrattualizzati, deve essere riconosciuta la sua libertà di scelta e conseguentemente rilasciata l'IdR senza l'incentivo;
4. il riferimento alla fatturazione in acconto del 90% con conguaglio trimestrale è da intendersi come una facilitazione amministrativa che non impedisce il pagamento all'Ente gestore dell'integrale monte giornate erogato;
5. il vincolo a non eccedere il pagamento "rispetto a quanto inizialmente contrattato tra Ente gestore e azienda ULSS", ferma restando la responsabilità nella gestione del vincolo sulle risorse assegnate con il riparto del FRNA, è da intendersi circoscritto alle risorse aggiuntive di cui alla DGR n. 465/2024;

L'introduzione delle nuove direttive generali sopra citate avrà un impatto significativo sia sul versante dei ricavi – in relazione ai criteri di valorizzazione del case mix, alla budgettizzazione e all'adozione di un set di indicatori economico-patrimoniali – sia su quello dei costi, a seguito dell'aggiornamento e della revisione degli standard assistenziali previsti dalla DGR n. 84/2007.

Tali variabili risulteranno fortemente condizionate da fattori esterni alla gestione dell'Ente, tra i quali assumono particolare rilevanza:

Le dinamiche organizzative e la capacità di risposta dell'ULSS nella fase di negoziazione e assegnazione del budget, inclusi il monitoraggio e il rispetto dei flussi economici legati ai posti letto convenzionati.

Il perdurare e l'acuirsi della carenza di personale sanitario – in particolare infermieri, medici e soprattutto operatori socio-sanitari – figure che continuano a essere difficilmente reperibili nel mercato del lavoro attuale.

L'incertezza ancora presente riguardo alle misure di contenimento della diffusione del virus Covid-19, frequentemente accompagnate da modifiche normative e regolamentari non sempre coerenti fra loro; alcune di tali misure, specifiche per le strutture socio-sanitarie, risultano tuttora 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 approvati con Delibera del Consiglio d'Amministrazione n° 26 del 29/12/2025.

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 2026 sarà soggetto al pesante clima di indeterminatezza dovuta:

- all'insediamento del nuovo consiglio regionale e delle conseguenti determinazioni economico programmatiche che saranno operate dal governo regionale in tema sociosanitario;
- agli effetti che la nuova programmazione economico programmatica regionale produrrà sull'assegnazione in continuità dei Budget economici per Impegnative di Residenzialità. Al riguardo va precisato che tale posta di ricavo incide per il 43% del totale dei ricavi;
- all'incerta evoluzione della contrattazione di II° livello del CCNL in fase di discussione/approvazione 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 2026 sono riportate nelle tavole riassuntive che seguono:

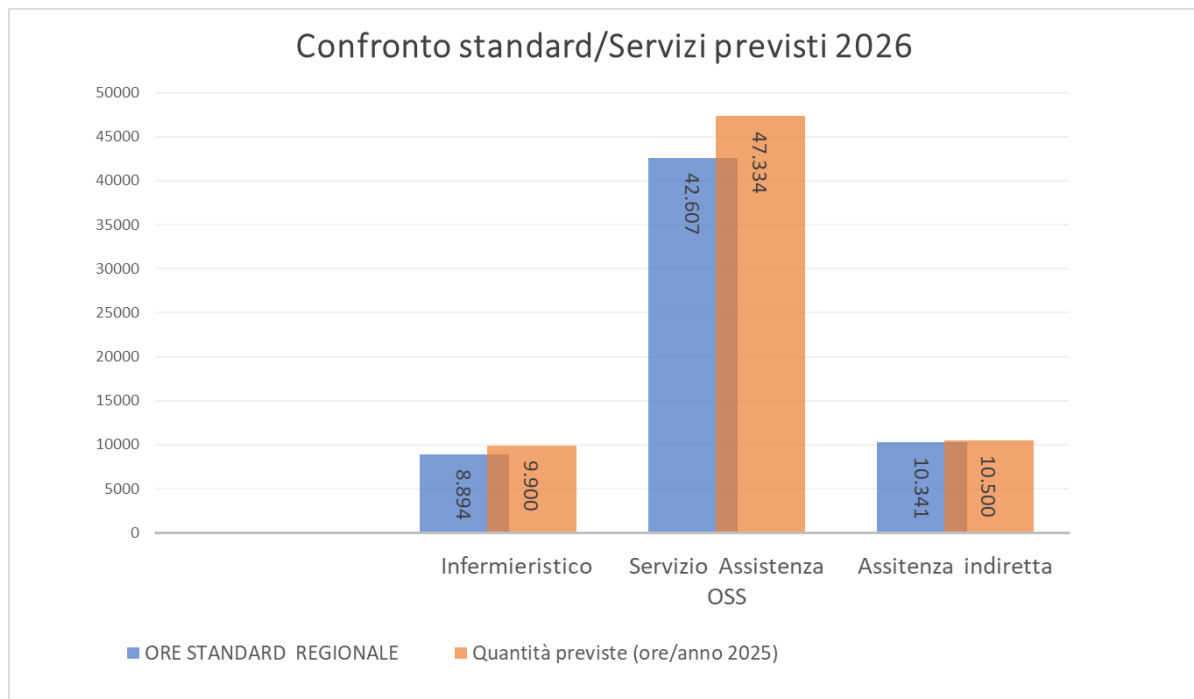
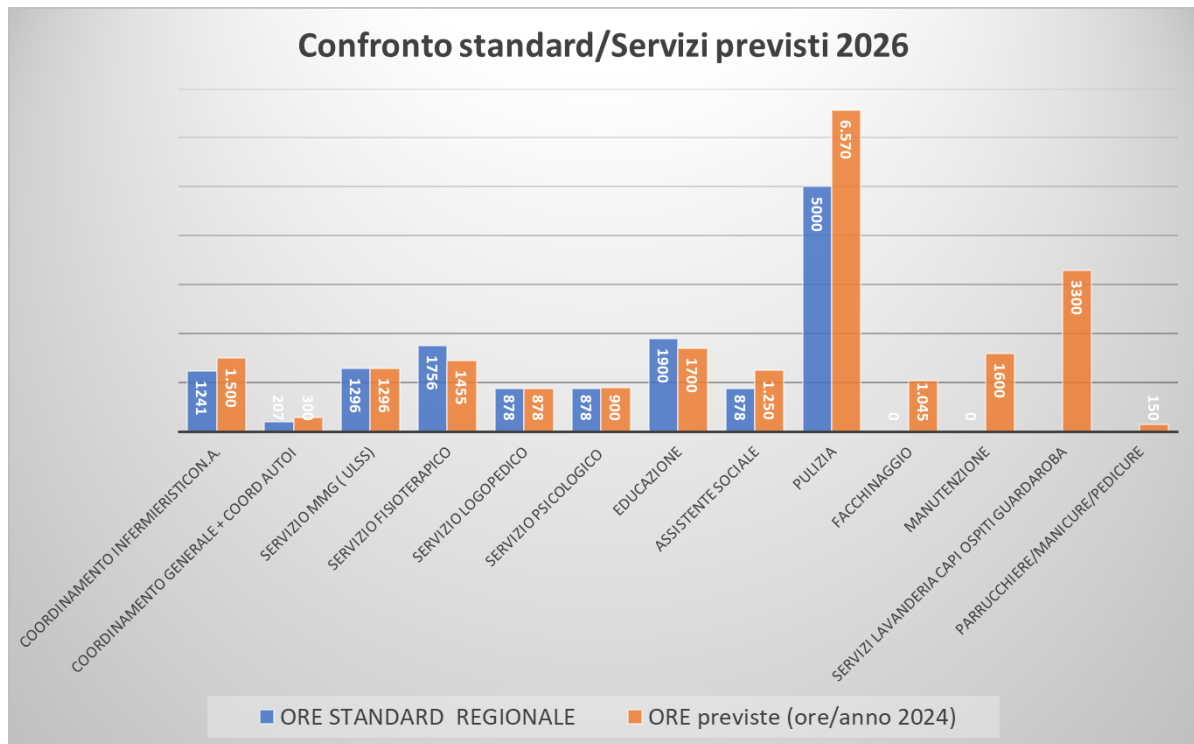
Servizio	ORE STANDARD REGIONALE	ORE previste (ore/anno 2024)	PRESENZA IN STRUTTURA	Indicatore atteso
Coordinamento infermieristico N.A.	1241	1.500	Dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 16.00	95%
Coordinamento generale + coord Autoi	207	300		
Servizio MMG (ULSS)	1296	1296	Dal lunedì al venerdì orari vari	90%
Servizio Fisioterapico	1756	1455	Dal lunedì al venerdì orari vari	90%
Servizio Logopedico	878	878	Tre accessi/settimana lunedì - mercoledì - giovedì	90%
Servizio Psicologico	878	900	Dal lunedì al venerdì orari vari	90%
Educazione	1900	1700	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00	90%
Assistente Sociale	878	1.250	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00	90%
Pulizia	5000	6.570	Tutti i giorni comprese festività almeno 190 ore Settimana	90%
Facchinaggio	0	1.045	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00	90%
Manutenzione	0	1600	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00	90%

Servizi Lavanderia capi ospiti Guardaroba	3300	Tutti i giorni comprese festività dalle 07.00 alle 17.00	90%
Parrucchiere/manicure/ pedicure	150	Quattro accessi al mese	90%
Refezione	Giornate alimentari previste 27.200	Tutti i giorni comprese festività dalle 07.00 alle 20.00	90%
	Pasti Domiciliari previsti 2000	Dal lunedì al sabato	90%
	Pasti Mensa asilo previsti 6.400	Dal lunedì al venerdì	90%
	Pasti mensa interna previsti 60	Tutti i giorni	90%

Servizio	ORE STANDARD REGIONALE	Quantità previste (ore/anno 2025)	PRESENZA IN STRUTTURA	Indicatore % atteso
Infermieristico	8.894	9.900	tutti i giorni comprese festività almeno 190 ore Settimana	95%
Servizio Assistenza OSS	42.607	47.334	24 ore su 24 tutti i giorni comprese festività	90%
Assistenza indiretta	10.341	10.500		90%

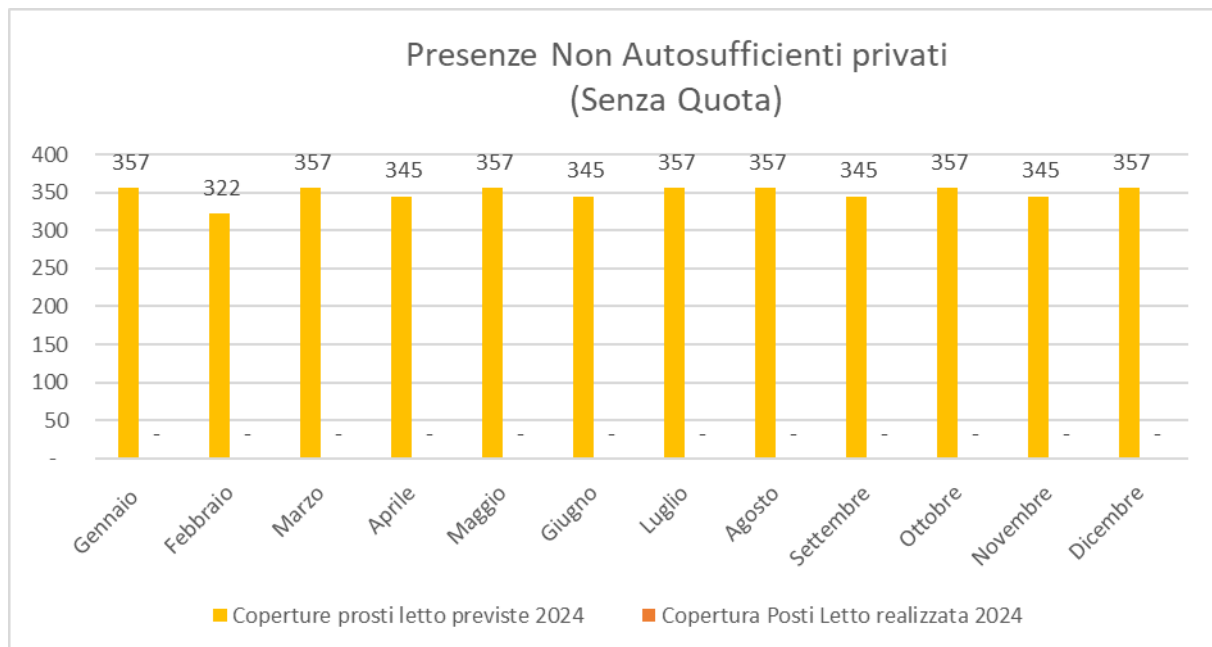
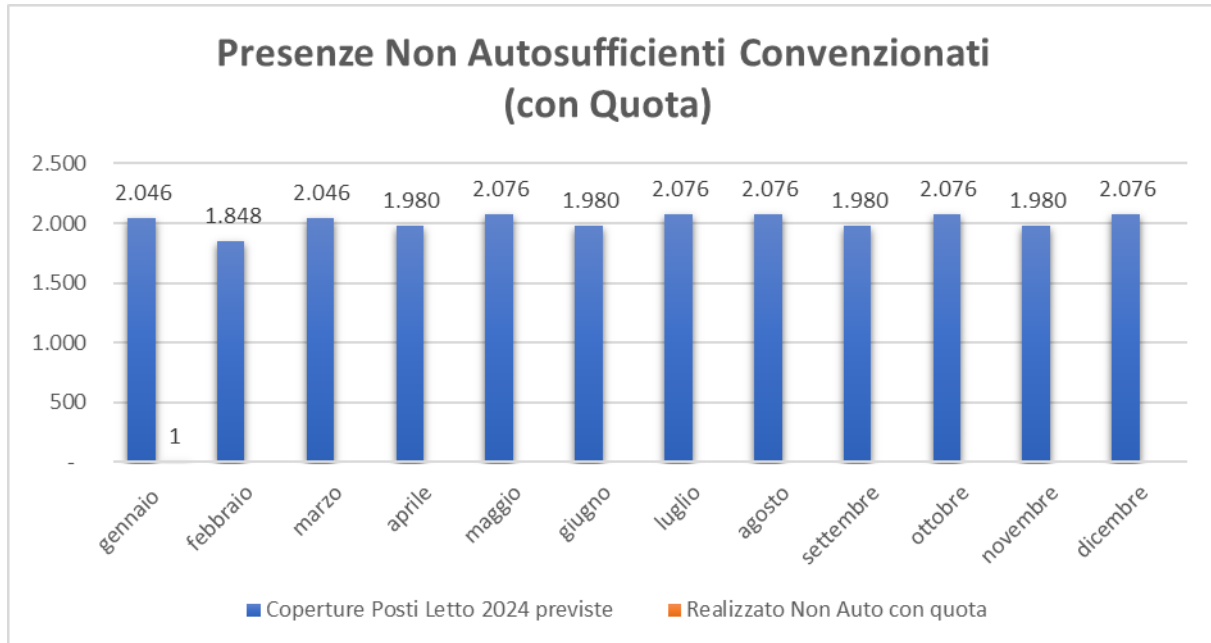
I servizi programmati per l'anno 2026 sono superiori agli standard regionali previsti dalla vigente normativa.

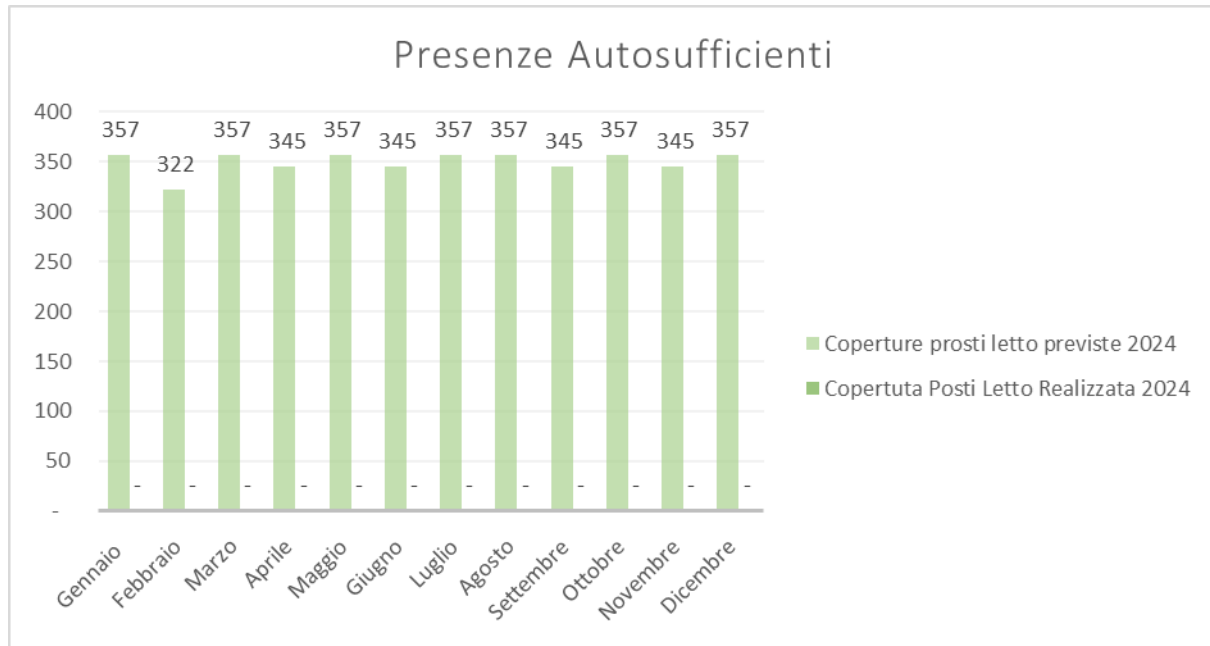
Confronto standard regionali e servizi programmati:



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.

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.

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

ULTERIORI INDICATORI DI QUALITÀ INDIVIDUATI

AREA	RESPONSABILE	ATTIVITÀ	CALCOLO	VALORE ATTESO
GEN	Resp Socio San	Indagine di Costumer Satisfaction	Quality Via, riferimento 90% standardizzazione QoL	99,75
GEN	Resp Socio San	Reclami	N° reclami scritti pervenuti in un anno all'URP	inferiori a 2
AMM	Segretario	Rispetto dei requisiti relativi ai rinnovi dell'autorizzazione e accreditamento		nessun rilievo
AMM	Segretario	Risultati bilancio	verifica utile/perdita d'esercizio	>/= pareggio
ACQU	Segretaria	Correttezza pagamenti	pagamenti effettuati/pagamenti corretti	98%
ACQU	Segretaria	N° NC accettazione	n° NC riscontrate	< 5
PERSONALE	Segreteria	Rispetto del piano formazione	n° attività di formazione svolte/n° attività pianificata	90%
PERSONALE	Segreteria	Infortunati	n° infortunati registrati	< 3
SICUREZZA	RS	Monitorare la salute e la sicurezza negli ambienti	n° visite mediche previste/effettuate	100%
SICUREZZA	RS	Monitorare la salute e la sicurezza negli ambienti	N° malattie professionali	0
SICUREZZA	RS	Addetti antincendio formati	N° addetti antincendio formati/ n° totale turnisti	90%
SICUREZZA	RS	Addetti pronto soccorso formati	N° addetti pronto soccorso formati/ n° totale turnisti	90%
MANU	Manutentore	Ritardi di accesso rispetto scadenziario	N° Ritardi/N° interventi effettuati	
PULIZIE	Ausiliari	Risultati monitoraggi	N° N.C./N° controlli effettuati	
LAVANDERIA	Guardaroba	Capi rovinati	N° Capi rovinati/anno	< 3
LAVANDERIA	Guardaroba	Capi smarriti	N° Capi smarriti/anno	< 3
CUCINA	Cucina	Risultati monitoraggi HACCP	NC Riscotrte /N° Controlli effettuati	5%
CUCINA	Cucina	Somministrazione pasti	Rispetto orari pasti/controlli effettuati	3%
CUCINA	Cucina	Reclami e NC	N° reclami e NC	<3
ASS SOC	Assistente Sociali	Copertura posti	Posti occupati/copertura posti programmata	95%
ASS SOC	Assistente Sociali	Numero colloqui ingresso	n° colloqui effettuati/n° ingressi effettuati	100%
PAI	Resp Socio San	Numero PAI effettuati (almeno due in permanenza)	Tot effettivo PAI/tot teorico PAI	90%
PAI	Resp Socio San	Numero obiettivi raggiunti	% obiettivi raggiunti parzialmente raggiunti/totale interventi	70%
PAI	Resp Socio San	N° PAI condivisi	n° PAI condivisi o inviati entro 15 gg dalla definizione/n° PAI totali	90%
PAI	Resp Socio San	Valutazione globale anziano	N° B.I.N.A eseguite/tot PAI eseguiti	99%
MMG	Medico	Presenza del medico in struttura	Tot ore di presenza di un medico in struttura/ore convenute	100%
Assistenziale	Coord Ass	% piani emergenza attivati	n° piani emergenza/anno	max 80/anno
Assistenziale	OSS	Ore/minuti di presenza di operatore	Minuti di presenza/ minuti previstida Standard regionali	100%
Assistenziale	OSS	Frequenza di bagno o doccia o spugnature	n° bagni/docce/spugnature per anziano non eseguite/ €	95%
Assistenziale	OSS	Cadute	N° anziani caduti/ totale anziani	30%
Assistenziale	OSS	Cadute gravi	n° cadute con accesso al PS/tot cadute	5%
Assistenziale	OSS	Deambulazione	n° attività svolta/ totale attività programmata (da 02/24)	80%
Assistenziale	OSS	Permanenza a letto per lassativo	n° mancate alzate per lassativo/tot mancate alzate	50%
Assistenziale	OSS	Monitoraggio peso	n° pesata/anziano/mese	100%
Assistenziale	OSS	Valutazione testistica	Somministrazione test programmato ad ogni residente	100%
Infermieristico	IP	Ore/minuti di presenza di operatore	Minuti di presenza/ minuti previstida Standard regionali	100%
Infermieristico	IP	Gestione lesioni da decubito	n° anziani con lesioni/tot anziani nell'anno	20%
Infermieristico	IP	Adeguatezza attività di prevenzione lesioni da decubito	n° anziani con lesioni insorte in struttura/tot n° anziani	50%
Infermieristico	IP	Adeguatezza medicazione lesioni da decubito	n° anziani con lesioni risolte/tot n° anziani con lesioni (totali)	70%
Infermieristico	IP	Presenza personale IP 24 ore	Presenza di almeno un IP tutti i giorni sulle 24 ore/365	97%
Infermieristico	IP	Monitoraggio uso contenzione	N° revisioni delle contenzioni (2 al mese)	100%
Infermieristico	IP	Monitoraggio parametri vitali	pressione, saturazione e frequenza almeno 1v Mese	100%
Infermieristico	IP	EKG	N° EKG/ingresso	100%
Infermieristico	IP	Valutazione testistica	Somministrazione test programmati ad ogni residente (totali)	100%
Infermieristico	IP	Rilevazione del dolore	n° valutazione NOPPAIN/anziano (almeno una per anziano)	100%
Riabilitativo	FKT	Ore/minuti di presenza FKT	Minuti di presenza/ minuti previsti	100%
Riabilitativo	FKT	Interventi di gruppo	N° ginnastica di gruppo effettuate/ programmate	90%
Riabilitativo	FKT	Riabilitazione neuromotoria individuale (da valutare)	N° interventi individuali/n° anziani presenti in struttura	90%
Riabilitativo	FKT	Valutazione testistica	Somministrazione test programmato ad ogni residente (totali)	100%
Psicologico	Psicologo	Ore/minuti di presenza psicologo	Minuti di presenza/ minuti previstida Standard regionali	
Psicologico	Psicologo	Valutazione testistica	Somministrazione test programmata ad ogni residente (totali)	100%
Psicologico	Psicologo	N° interventi di stimolazione di gruppo	N° interventi effettuati /n° interventi programmati	100%
Psicologico	Psicologo	N° colloquio supporto anziano	n° colloqui effettuati/ n° colloqui previsti	100%
Psicologico	Psicologo	Progetti specifici	Almeno 2 progetti specifici annuali	100%
Educativo	Educatore	Ore/minuti di presenza di operatore	Minuti di presenza/ minuti previsti	100%
Educativo	Educatore	Valutazione testistica	Somministrazione test ad ogni residente (2 volte all'anno)	100%
Educativo	Educatore	Programmazione attività animazione	n° programmate eseguite /programmata	100%
Educativo	Educatore	Progetti specifici	Almeno 3 progetti specifici annuali	100%
Educativo	Educatore	% anziani coinvolti attività	n° anziani coinvolti delle attività programmate/ n° anziani totali	90%
Logopedico	Logopedista	Valutazione testistica	Registrazioni CBA 1 per ogni PAI effettuato	100%
Logopedico	Logopedista	Controllo funzionalità apparecchi acustici	N° attività svolta/totale anziani portatori di apparecchi	90%
Logopedico	Logopedista	Monitoraggio alimentare e deglutitorio	N° attività svolta/totale programmata	100%

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 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	Soddisfazione delle cure/soddisfazione dei bisogni fisiologici: <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.

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:

SCHEDE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2025	
NUMERO DIPENDENTI	9
BUDGET TOTALE PER PROGETTO	€ 6.373,79
VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI	
DA VALUTARE IN AMBITO DI AREA	

Ricavi	Indicatore			
fondo 2025	€ 10.622,98	60%	6.373,79 €	

AREA A	Valore obiettivo (massimo 100)	dipendenti coinvolti	Valore progetto (in €)	% di raggiungimento dell'obiettivo	Valore effettivo obiettivo (in €)*
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!	€ -

COMPILARE I CAMPI EVIDENZIATI IN VERDE

**media da prendere in considerazione ai sensi dell'art. 19 co 4 del regolamento (almeno il 60% per dare titolo al premio)

	OBBIETTIVO 1	Valore effettivo obiettivo (in €)*	OBBIETTIVO 2	Valore effettivo obiettivo (in €)*	OBBIETTIVO 3	Valore effettivo obiettivo (in €)*	OBBIETTIVO 4	Valore effettivo obiettivo (in €)*			TOTALE
	% PART.	€	% PART.	€	% PART.	€	% PART.	€			€
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

OBBIETTIVI 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

OBBIETTIVO 1 PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARIE

2026				2027				2028			
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	95,5%	Infermieristico	9.900	tutti i giorni comprese festività almeno 190 ore Settimana	96%	Infermieristico	9.900	tutti i giorni comprese festività almeno 190 ore Settimana	96,5%
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	91	Coordinamento generale e per autosufficienti	500	Dal lunedì al giovedì dalle 7.00 alle 13	91,5
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%	Servizio Assistenza OSS	47.334	24 ore su 24 tutti i giorni comprese festività	91,00%
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	91%	Servizio Psicologico	900	Dal lunedì al venerdì orari vari	92%
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 previsti 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)

2026			2027		2028	
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	66	90%	66	90%	66	90%
Non auto senza quota privati	1,5	90%	1,5	91%	1,5	91%
TOTALE	79	90%	79	90%	79	90%
Case mix area 3	31	90%	31	91%	31	92%

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

2026	
INDICATORI AREA SOCIO SANITARIA	
EFFICIENZA	GRUPPO TOT CLIENTI
DATI PRESENZA	0 0
TOT_teorico PAI	0
TOT_effettivo PAI	0
INDICE_efficienza ATTESO %	90%
TOT ESITI RAGGIUNTO	0
TOT ESITI	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

2027									
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
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.									

2028

2028									
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 %	91%								
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
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 %	62%								
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 Sensibilizzazione temi/strategie	RICADUTA ATTESA	PERSONALE INTERESSATO	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	2 Operatori	4	aprile 2026		SPP
SALUTE E SICUREZZA	Addetti antincendio (DM 02/09/21)	A	Adempiere obblighi legislativi	1 assistente sociale	16	Maggio 2026		ESTERNO
SALUTE E SICUREZZA	Aggiornamento RIs	A/B/C	Adempiere obblighi legislativi, attuare sensibilizzazione al tema	<i>omissis</i>	4	Luglio 2026		ESTERNO
FORMAZIONE SPECIFICA	Salubrità E Bellezza Terapeutica	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio, benessere organizzativo	Tutto il personale	50	febbraio/giugno 2026		ESTERNO
FORMAZIONE SPECIFICA	Vitalità e benessere	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio, benessere organizzativo	Tutto il personale	40	febbraio/giugno 2026		ESTERNO
FORMAZIONE SPECIFICA	Umanizzare la cura in riferimento alla demenza	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio, benessere organizzativo	Tutto il personale	30	febbraio/giugno 2026		ESTERNO

SERVIZIO interessato	ARGOMENTI - CONTENUTI	OBIETTIVO A Formativo / Educativo B Acquisizione nuove competenze C Sensibilizzazione temi/strategie	RICADUTA ATTESA	PERSONALE INTERESSATO	DURATA Ore per partecipante	PERIODO Preferenziale per lo svolgimento	COSTO	ALTRE info (es corsi già individuati .)
FORMAZIONE GENERALE	ANTICORRUZIONE	A/C	Adempimento obblighi normativi e sensibilizzazione sul tema	Tutto il personale	2	Giugno/dicembre 2026		ESTERNO
FORMAZIONE GENERALE	PRIVACY	A/C	Adempimento obblighi normativi e sensibilizzazione sul tema	Tutto il personale	2	Giugno/dicembre 2026		ESTERNO
FORMAZIONE GENERALE	ETICA E CODICE DI COMPORTAMENTO	A/C	Adempimento obblighi normativi e sensibilizzazione sul tema	Tutto il personale	2	Giugno/dicembre 2026		ESTERNO

Lamon, 29/12/2025

IL SEGRETARIO DIRETTORE

Gian Paolo Sommariva
