

Lamon, 01/02/2022

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

RELAZIONE SULLA PREMIALITÀ ANNO 2021



Indice:

PERMESSE.....	2
CONSIDERAZIONI RELATIVE AL 2021.....	2
QUALITÀ E CICLO DELLA PERFORMANCE.....	3
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	4
Obbiettivi Generali e strategici.....	4
Obbiettivi Specifici:.....	9
Indici di Efficienza.....	10
Indici di Efficacia.....	12
CUSTOMER SATISFACTION.....	13
Monitoraggio verifica e Controllo della qualità percepita.....	13
PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	19
Valorizzazione dei premi anno 2021.....	20
Differenziazione dei premi.....	22

PERMESSE.

Prima di affrontare l'analisi della performance 2021 corre l'obbligo di richiamare le premesse descritte nel piano della premialità che afferiscono alla natura "ibrida" delle II.PP.A.B. operanti 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)*. A questo va aggiunto il complesso quadro normativo (per il veneto addirittura in condizione di non vigenza) che riguarda le II.PP.A.B. e che le attrae 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. Anche in merito all'applicazione del D.Lgs. n. 150/2009¹ rimangono irrisolti contrastanti dubbi interpretativi che fra l'altro attengono anche alla disciplina sul contenimento della spesa del personale². Per questo si ritiene in ogni caso opportuno ispirare la premialità aziendale secondo 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 determinazione e l'erogazione dei premi previsti dal CCNL applicato dall'Ente.

CONSIDERAZIONI RELATIVE AL 2021.

Anche nel 2021 abbiamo assistito alla prosecuzione dell'emergenza sanitaria COVID 19, che ha portato pesanti riflessi su tutto il sistema gestionale e procedurale richiedendo una continua riorganizzazione dei servizi in risposta alle criticità emergenti come:

1. I gravosi problemi o se vogliamo **"il problema"** assoluto delle strutture socio sanitarie e sanitarie, messo in risalto dalla pandemia, che riguarda la carenza di personale sanitario quali infermieri, medici e Operatori Socio Sanitari, che risultano figure irreperibili nell'attuale mercato del lavoro;

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;*

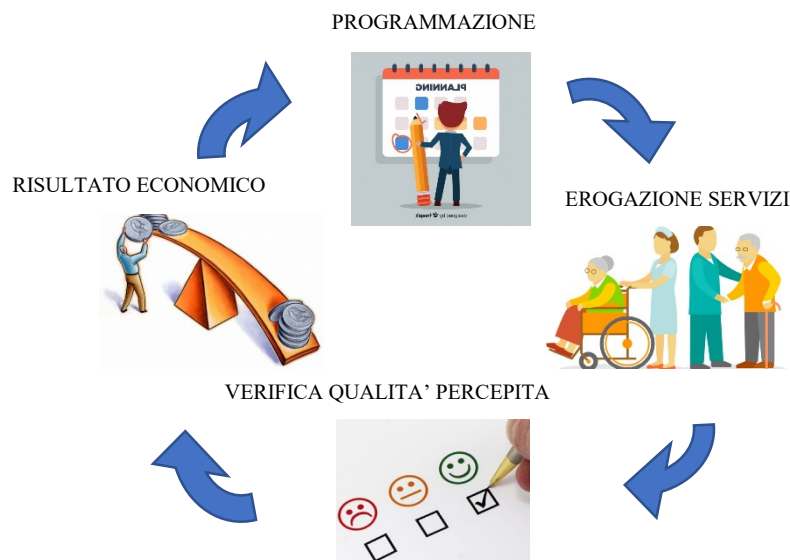
2. la gestione del turn over del personale dovuto alla migrazione di figure impiegate presso l'ente che sono transitate verso il Servizio Sanitario Regionale e Nazionale;
3. L'attivazione di misure di contenimento della diffusione del virus come ad esempio:
 - I piani di lavoro straordinari necessari per la gestione di gruppi separati (suddivisi per nucleo di degenza) durante le attività di gruppo (riabilitative e ludico sociali), che hanno richiesto l'impegno di maggiori risorse (educatori fisioterapisti ass. sociale psicologi);
 - La programmazione e la gestione delle visite dei famigliari e delle videochiamate;
 - L'esecuzione dei piani di screening;
4. La gestione dei lavori di adeguamento sismico e funzionale del fabbricato istituzionale.

Come previsto nelle fasi di pianificazione della premialità all'inevitabile lievitazione dei costi dovuti alle motivazioni sopra esposte è corrisposta una contrazione dei ricavi per la temporanea indisponibilità di posti letto occupati da astanterie di isolamento e dalle camere di degenza interessate dal cantiere di adeguamento sismico avviato in corso d'anno.

Consapevoli di tali condizioni la valutazione della performance aziendale si è concentrata maggiormente sul raggiungimento degli obiettivi legati al soddisfacimento delle esigenze dell'Utenza e alla capacità dell'organizzazione di rispondere adeguatamente alle misure di contenimento del rischio di contagio, mettendo in secondo ordine il conseguimento di risultati economici di pareggio per i quali si è dovuto giocoforza puntare sul monitoraggio e contenimento delle perdite. Considerata l'indeterminatezza del perdurare della condizione economica sfavorevole descritta gli obiettivi economici si sono concentrati sul controllo dei costi in ragione dell'indirizzo generale di mantenere l'erogazione di servizi destinati all'utenza non inferiori al passato sia in termini quantitativi che qualitativi.

QUALITÀ E CICLO DELLA PERFORMANCE

Sulla scorta di quanto approvato con Delibera del Consiglio d'Amministrazione n° 4 del 30/03/ 2021 per quanto attiene la qualità e il sistema di premialità in linea generale rimangono valide le premesse già esposte in passato; dal punto di vista metodologico nell'ambito del controllo e miglioramento continuo dei processi e dei servizi si farà riferimento al ciclo di "Deming" dove, nella contestualizzazione aziendale, la sequenza relazionale lega la programmazione dei servizi all'erogazione delle prestazioni, le prestazioni erogate alla soddisfazione del cliente e la soddisfazione del cliente alla scelta dell'Anziano/famigliare e quindi ai conseguenti risultati economici.



Sulla base di questi concetti è stato elaborato e confermato il sistema di valutazione della performance che indaga sia aspetti interni quali la gestione economica, l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni, sia quelli esterni tipicamente connessi alla qualità percepita.

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Obiettivi Generali e strategici.

Obiettivi generali:

Come ormai consolidato negli anni passati gli obiettivi generali sono stati riferiti al rispetto delle previsioni di servizi/prestazioni erogate e di costi/ricavi stimate negli atti di programmazione e riportati nel Bilancio Economico Previsionale redatto in conformità alla DGRV 780/2013 e approvato con DCA n°11 DEL 22/12/2020

Il raggiungimento di tali obiettivi generali racchiude in sé la necessità di conseguire adeguati standard produttivi: la programmazione socio sanitaria nazionale e regionale prevede infatti che le strutture di assistenza agli anziani non autosufficienti, come l'IPAB Casa Charitas di Lamon, siano messe in concorrenza, al fine di mantenere elevati standard di qualità (rif. L.R.

22/2002), ponendo in capo all'utenza la possibilità di scegliere la struttura più idonea a soddisfare le proprie esigenze. Risultati economici positivi dipendono esclusivamente dai ricavi prodotti dalle rette di degenza, che sono direttamente proporzionali alla scelta/gradimento che i "clienti anziani" esprimono nei confronti della Struttura. Per il 2021, come già indicato in premessa, il raggiungimento degli obiettivi ha risentito dell'incertezza socioeconomica dovuta alla continua evoluzione normativa regolamentare e alle conseguenti revisioni organizzative necessarie per affrontare l'emergenza sanitaria. Per questo, l'Organizzazione si è dovuta confrontare quotidianamente con regole d'ingaggio e con un mercato in costante mutazione che hanno indirizzato la gestione al contenimento dei costi dell'attività caratteristica (legati all'erogazione delle prestazioni assistenziali) senza perdere di vista il prioritario obiettivo dell'Ente di soddisfare i bisogni delle persone anziane e fragili assicurando standard quali quantitativi dei servizi offerti invariati o superiori rispetto agli anni scorsi.

Obiettivi assegnati alla Direzione:

Sono stati Fissati con Delibera del Consiglio d'Amministrazione n°11 del 22/12/2020 e n° 4 del 31/03/2021 e in sintesi prevedevano:

- A) Il Completamento e la predisposizione delle procedure per il rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento;
- B) La gestione delle procedure relative ai lavori di adeguamento sismico e funzionale del fabbricato Istituzionale dell'IPAB;
- C) Il mantenimento delle prestazioni socio assistenziali e socio sanitarie in coerenza con gli indirizzi programmatici approvati dal Consiglio d'Amministrazione;

A) Rinnovo autorizzazione e accreditamento:

Nel corso dell'anno sono state predisposte nel rispetto delle tempistiche previste dalle normative regionali tutti i documenti necessari alla richiesta di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio (in scadenza il 31/10/2021) e dell'accreditamento istituzionale (in scadenza il 31/12/2021).

Nei primi giorni del mese di agosto 2021 sono state inoltrate alle istituzioni preposte le richieste di rinnovo. Successivamente sono giunte le comunicazioni da parte della regione di incarico al Gruppo tecnico dell'ULSS1 dolomiti di effettuare le verifiche che per l'accreditamento sono avvenute il 17/12/2021 con esito favorevole. Per quanto attiene invece alla procedura di rinnovo dell'autorizzazione la Direzione Servizi Sociali con nota in data 24/12/2021 ha incaricato il gruppo tecnico dell'ULSS1 dolomiti di effettuare le verifiche.

La documentazione è stata trasmessa al gruppo di verifica che effettuerà la visita entro i primi giorni di febbraio.

B) Lavori di adeguamento sismico:

Nonostante più di un rinvio della data dell'inizio dei lavori dovuto all'emergenza pandemica, nel mese di giugno si è dato corso alle opere. I lavori sono proseguiti fino al mese di novembre quando, a causa di positività COVID 19 riscontrate fra le maestranze il cantiere è stato sospeso. Successivamente visto il progressivo e importante aumento dei contagi nel territorio nazionale dovuto alla variante Omicron il cantiere è rimasto sospeso fino al mese di febbraio.

Rispetto ai lavori in progetto sono state completate le opere di ristrutturazione dei bagni al piano primo e secondo. Sono state inoltre effettuate le demolizioni e l'esecuzione dei setti d'irrigidimento fino da piano seminterrato al piano terra compreso. Le altre opere proseguiranno alla ripresa del cantiere.

C) prestazioni socio-assistenziali e socio sanitarie:

Le prestazioni erogate nel 2021 e riportate nelle tavole riassuntive che seguono mettono in evidenza la capacità dell'organizzazione di mantenere alti standard in termini di prestazioni erogate nonostante le difficoltà incontrate a causa della gestione pandemica espresse nei precedenti paragrafi.

In effetti i dati rilevano che, in termini quantitativi, le prestazioni rese dalla struttura, espresse in ore/anno per ogni servizio attivato, evidenziano situazioni in generale aumento fatta eccezione per quelle relative al servizio infermieristico, che registrano una contrazione rispetto all'anno precedente dovuta come già accennato a due fattori: il primo legato alla forte campagna di assunzioni operata dal Servizio Sanitario Nazionale e regionale che ha causato un'importante migrazione dalle Strutture per anziani verso gli ospedali (nel nostro caso su un'equipe di 9 infermieri, 7 sono stati assunti dall'ULSS locale); il secondo all'ormai dibattuto tema riguardante la scarsa reperibilità di infermieri sul mercato del lavoro, che trova la sua principale origine nell'incapacità delle università italiane di formare un adeguato numero di professionisti. Ciononostante, in contrapposizione alla diminuzione di prestazioni infermieristiche è aumentato l'impegno in termini di risorse destinate ad altri servizi quali: Servizio di assistenza alla persona, di fisioterapia, di logopedia, psicologico nella logica di fornire adeguate risposte ai bisogni espressi dagli assistiti.

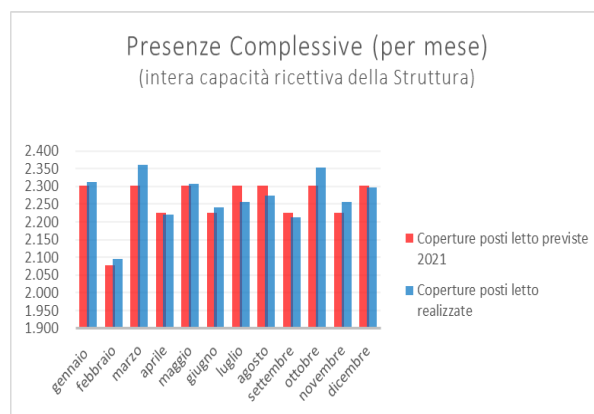
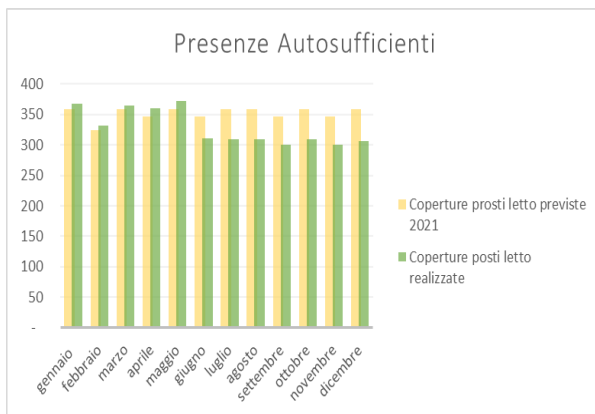
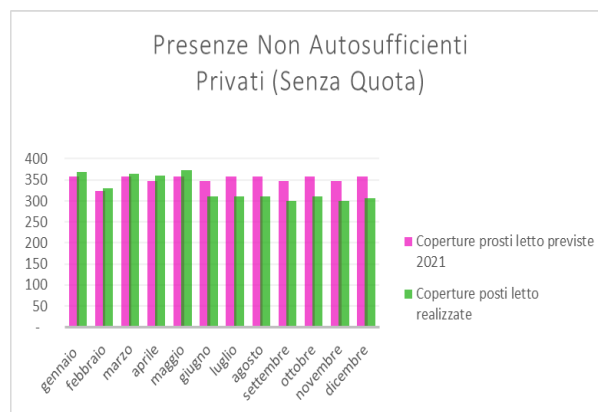
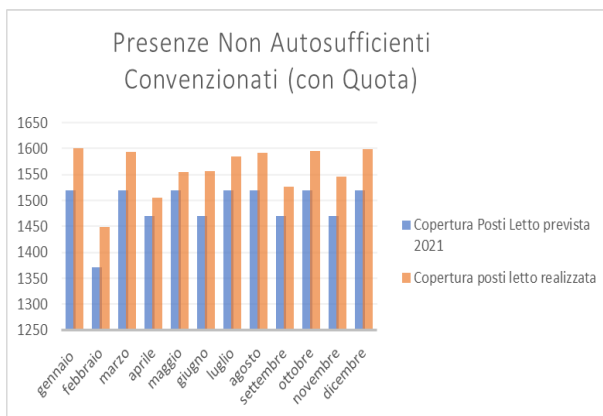
Servizio	Quantità erogata (ore/anno 2020)	Quantità erogata (ore/anno 2021)	Differenza a 2019/2020	PRESENZA IN STRUTTURA
Infermieristico	13.026	12.234	-729	24 ore su 24 tutti i giorni comprese festività
Coordinamento	2.420	2.500	=	Dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 16.00
Servizio Psicologico	900	900	=	Dal lunedì al venerdì orari vari
Servizio Assistenza OSS	45.000	47.334	+2.334	24 ore su 24 tutti i giorni comprese festività
Servizio Medico Medicina Generale (convezionato ULSS)	1040	1040	=	Dal lunedì al venerdì orari vari
Servizio Fisioterapico	821	1455	+634	Dal lunedì al venerdì orari vari
Servizio Logopedico	600	700	+100	tre accessi/settimana Lunedì, mercoledì e Giovedì
Educazione	1900	1900	=	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00
Ass Sociale	1.250	1.250	=	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00
Facchinaggio	720	1.045	+325	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00
Manutenzione	1600	1600	=	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00
Servizio di Pulizie	5650	7000	+1350	
Servizi Lavanderia capi ospiti Guardaroba	3200	3300	+100	Tutti i giorni comp. festività dalle 07.00 alle 17.00
Parrucchiere/manicure/pedicure	150	150	=	Quattro accessi al mese
Refezione	N° Giornate alimentari erogate	27.171	Dato non confrontabili con 2020	Tutti i giorni comp. festività dalle 07.00 alle 20.00
	Pasti Domiciliari erogati	2.139	Dato non confrontabili con 2020	Dal Lunedì al sabato
	Pasti Mensa asilo	5.951	Dato non confrontabili con 2020	Dal Lunedì al venerdì
	Pasti mensa interna	1.275	Dato non confrontabili con 2020	Tutti i giorni

CAPACITA' RICETTIVA (COPERTURA POSTI LETTO)

Sono state rispettate le coperture stimate in fase previsionale secondo le indicazioni programmatiche approvate.

Le nuove procedure attivate per la gestione della pandemia unitamente all'avvio del cantiere relativo alle opere di adeguamento sismico hanno comportato l'indisponibilità media di 4-5 posti letto che naturalmente hanno inciso negativamente sugli indici di copertura, che però sono stati mantenuti coerenti con le previsioni di inizio anno.

I grafici che seguono evidenziano le presenze riscontrate nel 2021 rispetto a quelle stimate per ogni unità d'offerta



Obbiettivi Specifici:

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

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

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 atteso di efficienza da raggiungere. Nel caso in cui non venga raggiunto dovrà esserne data adeguata motivazione. Nel seguito si espongono le modalità rilevazione:

- stampa dettaglio PAI per il periodo di riferimento da cba
- stampa statistica PAI totali per il periodo di riferimento
- stampa giornate presenza ospiti nel periodo di riferimento da cba (contabilità ospite-statistiche-riepilogo presenze per ospite a cura dell'assistente sociale)
- conteggio dei clienti per il periodo di riferimento da stampa giornate presenza ospiti (=Tot_{clienti})
- identificazione del gruppo a (degenze superiori ai sette mesi)
- formule:
$$\text{Tot}_{\text{teorico}} \text{ PAI} = (\text{degenze superiori ai sette mesi}) \times 2$$
- $\text{indice}_{\text{efficienza}} = \text{Tot}_{\text{effettivo}} \text{ PAI} / \text{Tot}_{\text{teorico}} \text{ PAI}$
- legenda:
$$\text{TOT}_{\text{effettivo}} \text{ PAI} = \Sigma \text{ PAI effettivamente erogati}$$
- $\text{TOT}_{\text{teorico}} \text{ PAI} = \Sigma \text{ PAI da erogare}$

Per i servizi amministrativi:

- Rapporto tra ricavi ottenuti / ricavi previsti > di 0,95
- Rapporto tra costi sostenuti e costi previsti < 1,05
- 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

Nel corso del 2021 gli indici di efficienza rilevati sono riportati nella tabella che segue:

Indicatori area socio sanitaria.

KPI 2021

EFFICIENZA	GRUPPOA	TOT CLIENTI	
DATI PRESENZA	73	101	
TOT_teorico PAI			174
TOT_effettivo PAI			167
INDICE_efficienza %			95,98

Per quanto attiene ai servizi socio sanitari i dati rilevati dimostrano che il numero di valutazioni e rivalutazioni operate dall'equipe multidisciplinare rispetto ai bisogni espressi dagli anziani soddisfa le aspettative indicate in fase di programmazione. L'indice rilevato pari a 95.98% supera l'indice atteso pari a 90%. Ciò significa che l'organizzazione è stata in grado di seguire costantemente i mutevoli bisogni delle persone accolte operando, laddove necessario, la modifica degli obiettivi assistenziali in conseguenza del cambiamento della condizione dell'anziano.

Indicatori servizi amministrativi

Descrizione indicatore	Indice atteso	Indice ottenuto
Rapporto tra ricavi ottenuti/ricavi previsti	> di 0,95	0.99
Rapporto tra costi sostenuti e costi previsti	< 1,05	1.024
tempi medi di pubblicazione degli atti;	< 5 giorni lavorativi dall'approvazione dell'atto	4
Indice di tempestività dei pagamenti	< di 0	
tempi di emissione della fatturazione attiva:	< di 15 gg da fine mese	10

Anche per l'area amministrativa i dati rilevati dimostrano il superamento degli indici attesi.

Indici di Efficacia

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

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

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

Nel corso del 2021 gli indici di efficienza rilevati sono riportati nella tabella che segue:

Indicatori area socio sanitaria.

ESITI AREA	ASPETTO CLINICO	EQUIPE	MEDICA	INFERMIERISTICA	ASSISTENZIALE	SOCIO FAM	PSICOLOGICA	EDUCATIVA	LOGOPEDICA	FISIOTERAPICA
RAGGIUNTO	1	106	112	340	389	126	114	104	52	72
PARZIALMENTE RAGGIUNTO	1	18	16	24	6	5	12	9	8	25
NON RAGGIUNTO	0	2	1	7	1	0	1	0	1	5
TOT ESITI PER AREA	2	126	129	371	396	131	127	113	61	102
INDICE_efficacia area %	50,00	84,13	86,82	91,64	98,23	96,18	89,76	92,04	85,25	70,59
TOT ESITI RAGGIUNTO	1416									
TOT ESITI	1558									
INDICE_efficacia globale %	90,89									

Ugualmente agli indicatori di efficienza anche gli indicatori di efficacia risultano complessivamente superiori agli indici attesi. Tali parametri forniscono un segnale circa la capacità dell'equipe multidisciplinare e dei singoli professionisti di produrre con i propri interventi i risultati voluti o sperati.

Per l'area amministrativa:

Indici di efficienza:

Descrizione indicatore	Indice atteso	Indice ottenuto
- tempi di emissione della fatturazione attiva: Rapporto crediti/prestazioni = 1 (punto di osservazione data approvazione bilancio d'esercizio); Rapporto tra ricavi ottenuti/ricavi previsti	1	0.8
- Tempi di avvio della procedura di recupero crediti < a 90gg dalla data di	< a 90gg	45

insorgenza del credito.		
- Rapporto tra ricavi ottenuti e costi sostenuti	> 0,95	0.97
- tempi medi di pubblicazione degli atti:	nessun accesso civico e check interno positivo;	0
- tempi di pagamento dei fornitori: indicatore nessun rilievo dai fornitori o sollecito di pagamento ingiustificato;	< nessun rilievo dai fornitori o sollecito di pagamento ingiustificato	0

Anche per l'area amministrativa gli indicatori di efficacia sono stati più che soddisfacenti rispetto alle attese.

CUSTOMER SATISFACTION

Monitoraggio verifica e Controllo della qualità percepita

Come sempre l'attenzione gestionale non si è limitata alla verifica interna circa la qualità delle prestazioni erogate in termini di efficienza ed efficacia, ma si è spinta anche alla verifica dell'opinione espressa dai clienti in termini di qualità percepita.

Diversamente da quanto avvenuto negli anni precedenti nei quali è stata adottata la metodologia di rilievo e analisi denominata qual "QualSost" (rif. Università di Padova_dott.ssa A. Falchero_), nel corso del 2021 si è ritenuto di cambiare metodo di indagine individuandone un altro "Quality_Via" (Cantarella, Borella & De Beni, 2019),³ più rispondente 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).

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

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

ad anziani con declino cognitivo. Per la costruzione del metodo, nella fase di definizione 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.
2 Item	Soddisfazione ambientale: <ul style="list-style-type: none"> • ordine e pulizia degli ambienti, • comfort, • estetico degli ambienti, • possibilità di spazi verdi.
3 Item	Relazioni con il personale: <ul style="list-style-type: none"> • sensazione di sentirsi rispettati, • sollecitudine nelle cure fornite, • disponibilità del personale.
4 Item	Attività erogate: <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	Privacy e autodeterminazione: <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	Coesione sociale: <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	Autorealizzazione e spiritualità: <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.

Investigare le suddette dimensioni significa andare a 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 ha permesso 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'indagine nel Centro Servizi Casa Charitas di Lamon

L'indagine sulla QoL nel Centro Servizi Casa Charitas di Lamon con il metodo *Quality_VIA* è stata svolta per la prima volta a settembre/ottobre 2021 andando a sostituire la precedente metodologia adottata denominata *Qual Sost* (Falchero, 2007) utilizzato negli anni precedenti. Al sondaggio hanno partecipato 38 anziani (26 F; 12 M) con età compresa dai 67 ai 101 anni.

Nelle Figure 1, 2, 3, 4 e 5 viene raffigurata la distribuzione del campione, che permette, di indagare se a diversi profili cognitivi, livello scolastico e tempo di residenza corrispondessero punteggi differenti di qualità di vita.

Figura1: Distribuzione per sesso del campione

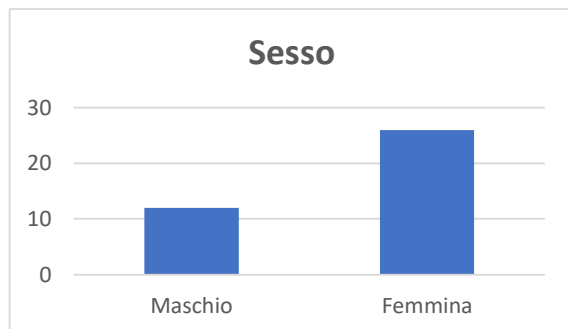


Figura 2: Distribuzione per età del campione

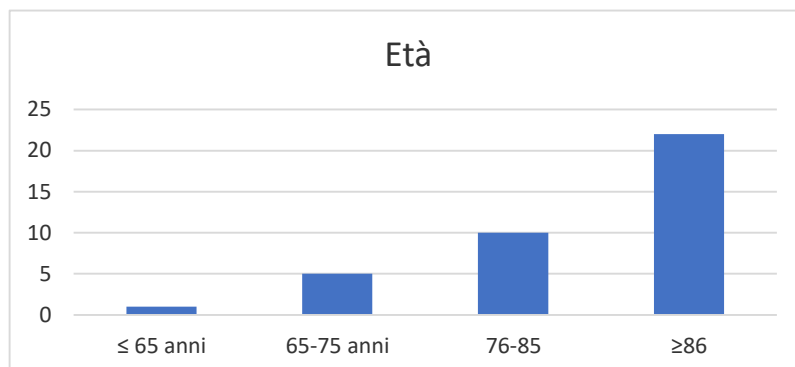


Figura 3: Distribuzione per permanenza in struttura del campione

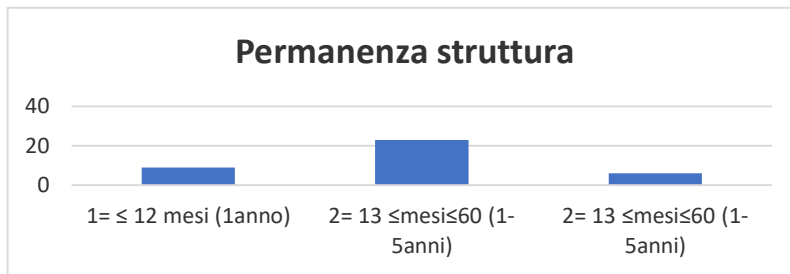


Figura 4: Distribuzione per scolarità del campione

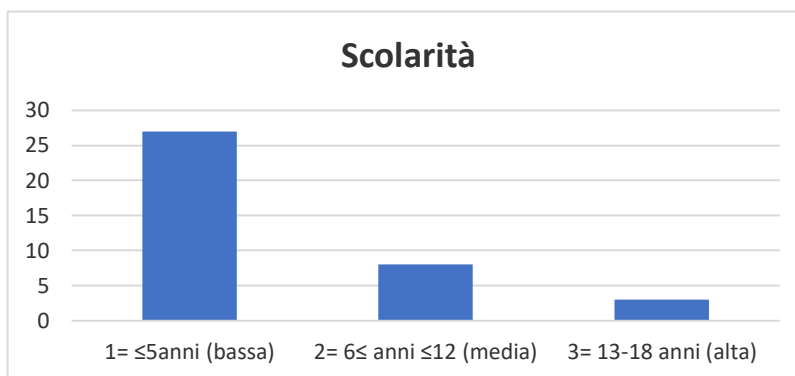
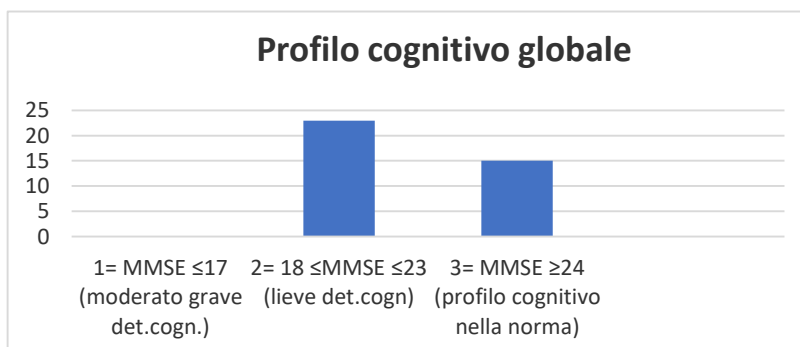


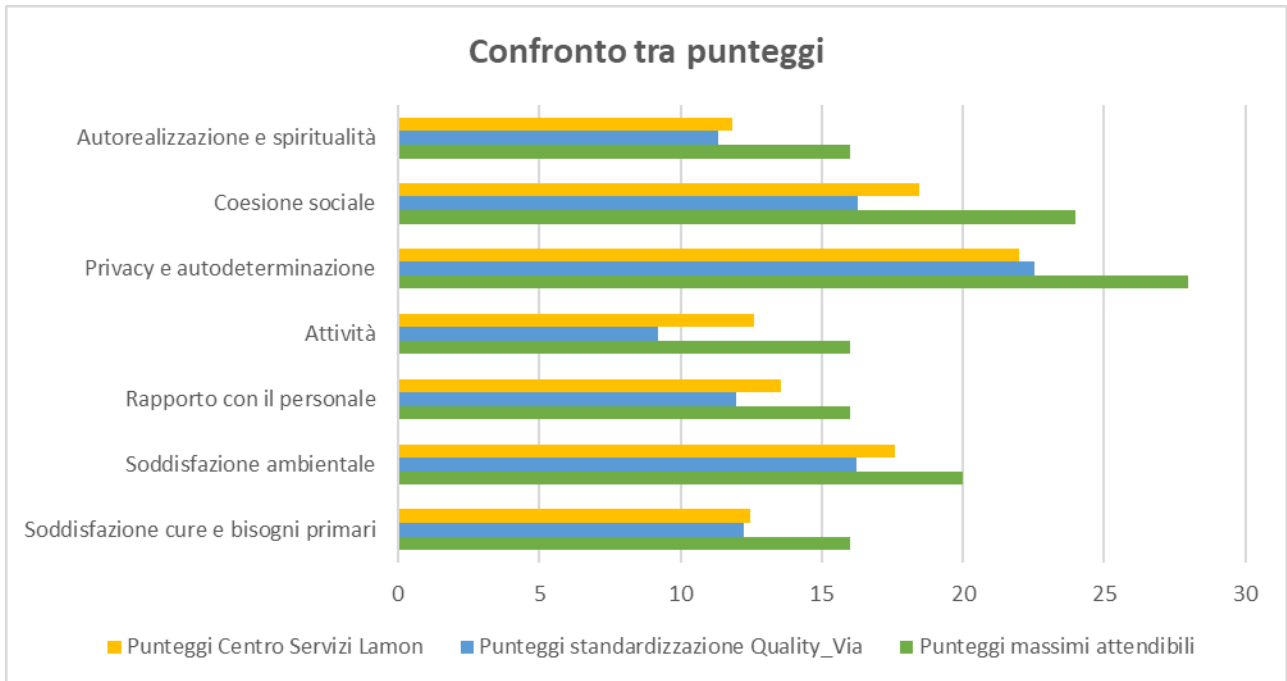
Figura 5: Distribuzione per profilo cognitivo globale



La conduzione delle interviste è stata affidata ai professionisti della struttura (psicologhe, educatrice) ed è stata somministrata senza limiti di tempo (mediamente ca. 25minuti a persona).

I risultati delle interviste hanno mostrato punteggi adeguati a tutte le dimensioni di QoL esaminate e un punteggio globale superiore ai punteggi medi di standardizzazione dell'intervista *Quality_VIA* (si veda Figura 6). In effetti dal primo confronto emerge che i punteggi del campione analizzati si collocano sempre al di sopra dei punteggi di standardizzazione.

Figura 6: Confronto tra punteggi ottenuti nelle dimensioni analizzate dagli intervistati e punteggi di standardizzazione dello strumento *Quality_VIA*



I risultati sono soddisfacenti sia per quanto riguarda l'analisi delle singole dimensioni ma anche nella valutazione globale del Quality of Life (Figura 7, Tabella 2).

Figura 7: Confronto tra il valore della dimensione globale del QoL (Quality of Life) con i punteggi di standardizzazione del *Quality_VIA*

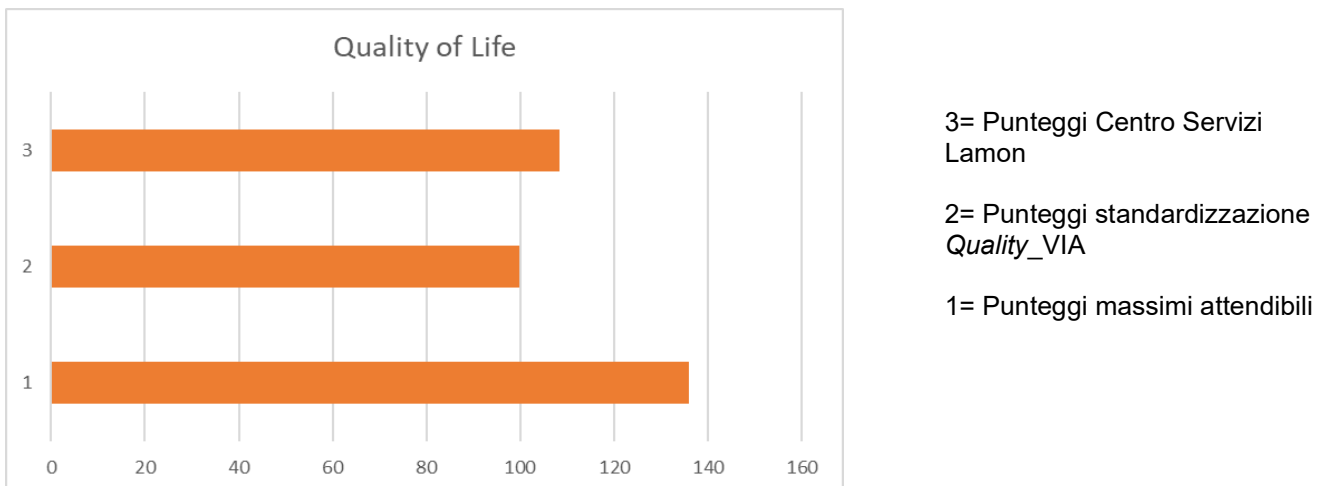


TABELLA2: Confronto tra punteggi normativi ottenuti dai partecipanti all'indagine nel Centro Servizi Casa Charitas

	Punteggi di standardizzazione Quality_VIA			Punteggi ottenuti nella residenza oggetto di indagine		
	M	DS	Cut-off	M	DS	Range risposte
Soddisfazione cure/ bisogni fisiologici	12.24	2.16	9	12.44	2.22	Min 8; Max 16
Soddisfazione Ambientale	16.21	2.38	13	17.59	2.22	Min 13; Max 20
Rapporto con il personale	11.97	2.21	9	13.57	1.99	Min 10; Max 16
Attività proposte	9.19	2.84	5	12.59	2.63	Min 4; Max 16
Privacy e autodeterminazione	22.52	3.2	18	21.93	3.73	Min 15; Max 28
Coesione Sociale	16.29	3.7	11	18.45	3.52	Min 13; Max 24
Autorealizzazione e spiritualità	11.33	2.42	8	11.83	2.5	Min 6; Max 16
QQL-TOT	99.75	13.83	77.81	108.43	15.13	Min 78; Max 133

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”.

Dall'analisi delle singole dimensioni è possibile notare come alcuni aspetti rappresentino i punti di forza della struttura: osservando il range di risposte fornite si può evidenziare come quasi tutti i punteggi siano al di sopra dei punteggi di standardizzazione dello strumento con valori soddisfacenti nell'ambito del “rapporto con il personale”, nella “soddisfazione ambientale” e nell’attività”. Risultati migliorabili sono ascrivibili ad alcune aree legate alla dimensione della privacy e dell'autodeterminazione, ma che si riferiscono soprattutto alle scarse possibilità di potersi muovere in autonomia all'interno della struttura, aspetto questo caratteristico delle limitazioni imposte dalla gestione dell'emergenza sanitaria Covid 19.

Conclusioni

La prima indagine sulla Qualità di vita eseguita presso il Centro Servizi Casa Charitas di Lamon con la metodologia *Quality_VIA* ha portato a risultati molto soddisfacenti al di là delle aspettative legate al momento pandemico. Nonostante il periodo caratterizzato da lunghi isolamenti, stravolgimenti delle attività di vita quotidiana e restrizioni sugli accessi dei famigliari in struttura, le persone residenti in struttura hanno riportato durante l'intervista alti livelli di soddisfazione in tutte le aree ma soprattutto nel rapporto con il personale, nella soddisfazione ambientali e nelle attività proposte. È probabile che le restrizioni abbiano portato ad un maggior intensificarsi dei rapporti in struttura tra personale e anziani. Sono migliorabili alcune aree legate alla dimensione della privacy e dell'autodeterminazione nonché riguardanti l'aspetto religioso e liturgico sulle quali si effettueranno le opportune considerazioni per contemperare le esigenze espresse dagli anziani con le disposizioni normative afferenti la gestione pandemica Covid 19 con l'obiettivo definire le aree di miglioramento della qualità di vita degli anziani accolti in struttura..

PERFORMANCE INDIVIDUALE

Valorizzazione dei premi anno 2021

Ogni lavoratore è stato oggetto di valutazione individuale sulla base di un punteggio massimo di 100 punti concernente:

- A) competenza tecnica (max 60 p.ti) (Impegno, Stare in Ruolo, Capacità professionale, Autonomia, Formazione, Qualità del lavoro)
- B) Capacità Relazionale (max 40 p.ti): (Corretta relazione con l'anziano/utenza/ stakeholder , utilizzo della comunicazione assertiva, partecipazione proattiva nel gruppo di lavoro, assicurando un clima positivo, capacità di analizzare in modo critico i propri errori, capacità di autocontrollo di fronte a situazioni stressanti e non routinarie.

La valutazione effettuata tiene conto di elementi oggettivi rilevati in corso d'anno quali: consegne scritte, verbali d'equipe, reclami/apprezzamenti manifestati dai clienti/utenti, provvedimenti disciplinari o capacità/criticità specifiche operative (problem solving), nonché procedure portate a compimento

In base al punteggio ottenuto dal singolo lavoratore sono state identificate le seguenti fasce di merito connesse al raggiungimento degli obiettivi dell'Ente e correlate alla diversificazione della distribuzione dei premi.

- Fascia 1 punteggio < 50 punti = obiettivo non raggiunto → Nessun premio erogato;
- Fascia 2 punteggio compreso tra 51 e 69 = obiettivo raggiunto con sufficienza → Coefficiente moltiplicatore del premio pari 0,5
- Fascia 3 punteggio compreso tra 70 e 89 = obiettivo pienamente raggiunto → Coefficiente moltiplicatore del premio pari punti ottenuti/10 (esempio punteggio pari 86 = coeff. Moltiplicatore = 0.86)
- Fascia 4 Punteggio > 90% = obiettivo ottimamente raggiunto → Coefficiente moltiplicatore del premio pari 1,1
- Fascia 5 Punteggio 100 rappresenta il miglior risultato ottenibile → Coefficiente moltiplicatore del premio pari 1,3

Ai punteggi così attribuiti sono stati applicati ulteriori coefficienti di riduzione o di incremento che contemplano: il livello di responsabilità (quando non diversamente remunerato), l'esposizione personale verso l'utenza, i clienti, i fornitori (Front office), la continuità e l'effettiva presenza nel corso delle prestazioni erogate.

Il documento di valutazione è stato redatto, come da schema tipo di seguito allegato.

SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE PRERFORMANCE

NOME E COGNOME LAVORATORE:

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

FASCE DI VALORIZZAZIONE DEL PREMIO IN BASE AL PUNTEGGIO OTTENUTO:

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

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

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

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

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

Ulteriori fattori di riduzione e incremento

Livello di Responsabilità ed esposizione verso l'Utenza/esterno

1,4 molto esposto

1,07 esposto

1 ordinariamente esposto

PRESENZA

riduzione proporzionale al P.Time

Altre assenze

1 Fino a 5 giorni lavorativi

0,97 da 5 a 10 giorni lavorativi di assenza

0,95 Da 10 a 15 giorni lavorativi di assenza

0,87 Da 15 a 30 giorni lavorativi di assenza

0,5 da 30 a 120 giorni lavorativi di assenza

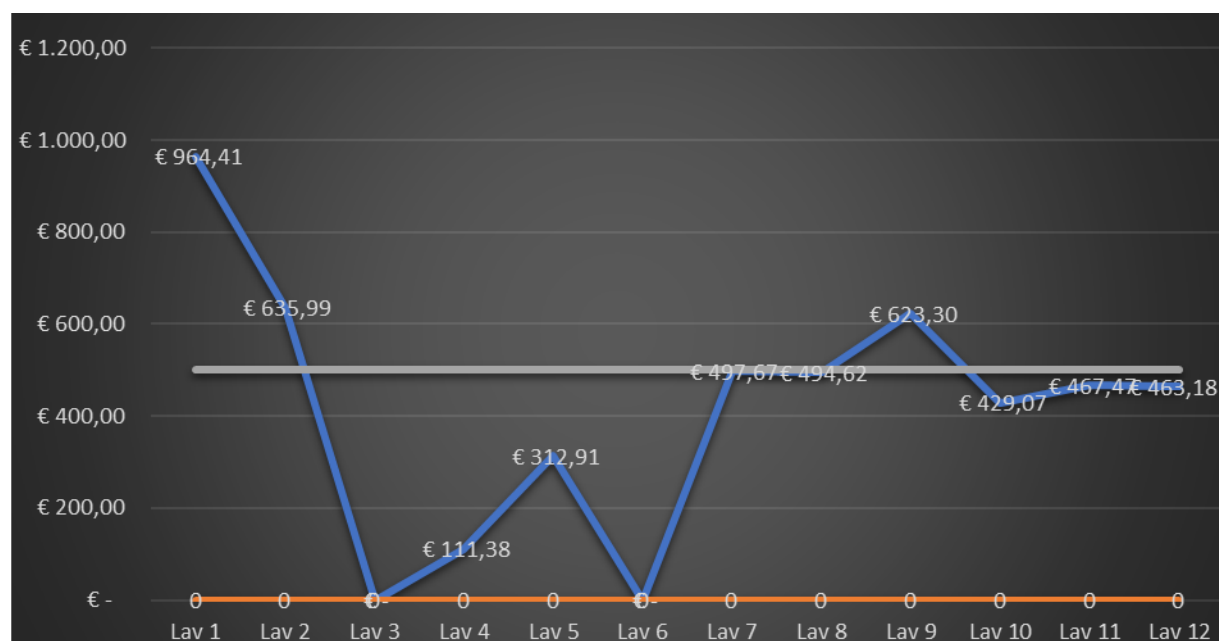
0 sopra 120 giorni lavorativi di assenza

Differenziazione dei premi

Nella tabella che segue sono riportati i risultati della valutazione effettuata sui lavoratori relativamente l'anno 2021 con la conseguente diversificazione dei premi attribuibili:

Lavoratore	Punteggio di Valutazione	Riattribuzione punteggio per fasce di merito	Livello di responsabilità /ESPOSIZIONE	riduzioni P.Time	Presenza riduzione malattie e assinze	Riduzione presenza per pensionamento	Punteggio finale	Premio assegnato
Lav 1	100	130	1,07	1	1	1	139,10	€ 964,41
Lav 2	98	110	1,14	0,77	0,95	1	91,73	€ 635,99
Lav 3	99	0	1,14	1	0,95	1	-	€ -
Lav 4	76,5	76,5	1	1	1	0,21	16,07	€ 111,38
Lav 5	78,6	78,6	1	0,66	0,87	1	45,13	€ 312,91
Lav 6	99	0	1,14	1	1	1	-	€ -
Lav 7	74	74	1	1	0,97	1	71,78	€ 497,67
Lav 8	82	82	1	1	0,87	1	71,34	€ 494,62
Lav 9	89,9	89,9	1	1	1	1	89,90	€ 623,30
Lav 10	98,5	110	1	0,58	0,97	1	61,89	€ 429,07
Lav 11	77,5	77,5	1	1	0,87	1	67,43	€ 467,47
Lav 12	91	110	1,07	0,66	1	0,86	66,81	€ 463,18

Grafico della distribuzione dei premi 2021



Lamon 01/02/2022

IL SEGRETARIO DIRETTORE

Gian Paolo Sommariva

f.to