

Lamon, 27/03/2024

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

## RELAZIONE SULLA PREMIALITÀ ANNO 2023 (risultati della performance 2023)



### Indice:

Premesse .....	2
Considerazioni relative al 2023. ....	3
METODOLOGIA DI MISURAZIONE E VERIFICA APPLICATA AL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	4
VERIFICA DEGLI OBIETTIVI.....	4
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	4
Verifica Obbiettivi Generali e strategici.....	4
PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARIE ATTESE E REALIZZATE: .....	5
Verifica Indicatori di Efficienza .....	5
Verifica indicatori di Efficacia.....	12
VERIFICA DELLA QUALITÀ PERCEPITA .....	14
Monitoraggio verifica e Controllo della qualità percepita.....	14
PERFORMANCE INDIVIDUALE: .....	17
Valutazioni Individuali: .....	17
Diversificazione dei premi 2023 .....	19
CONCLUSIONI:.....	19

## Premesse.

In premessa 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. 150/2009<sup>1</sup> rimangono irrisolti contrastanti dubbi interpretativi che toccano anche la disciplina sul contenimento della spesa del personale<sup>2</sup>.

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

---

<sup>1</sup> 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".

<sup>2</sup> 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;*

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

### **Considerazioni relative al 2023.**

Nel contesto delle strutture sanitarie e socio sanitarie l'emergenza e le misure di contenimento del contagio da COVID-19 sono state mantenute per tutto il 2023, con la conseguente esigenza di mettere in campo attività integrative come ad esempio l'accoglienza e la gestione delle visite dei famigliari e la compartimentazione delle attività nei nuclei, che in periodo ante pandemia non erano contemplate. Alla guerra tra Russia e Ucraina si è aggiunta quella tra Israele-Hamas, che esercitano un influsso negativo nell'ambito socioeconomico dell'Italia e dell'Europa soprattutto riguardo la volatilità dei costi delle materie prime e dell'energia. In questo contesto di incertezza la programmazione, organizzazione ed esecuzione dei servizi è stata condotta affrontando ulteriori criticità quali:

1. Carenza di personale sanitario quali infermieri, medici e Operatori Socio Sanitari, che continuano ad essere figure irripetibili nell'attuale mercato del lavoro.
2. Elevato turn over di personale dovuto alla migrazione di figure impiegate presso i centri servizio per anziani verso il Servizio Sanitario Regionale e Nazionale.
3. Fenomeni negativi riguardanti la gestione delle risorse umane quali:
  - l'abbandono dell'attività e il licenziamento di Operatori Socio Sanitari e infermieri che preferiscono cambiare impiego;
  - Infermieri e Operatori Socio Sanitari in burnout costretti a lunghi periodi di assenza o addirittura alla chiusura del rapporto di lavoro;
  - licenziamento di Infermieri che scelgono di esercitare in libera professione perché ritenuta più remunerativa rispetto al rapporto di lavoro dipendente;
  - scarsa partecipazione ai corsi di formazione per OSS ritenuta dai più una professione poco edificante.
4. L'omogenizzazione tra i Distretti 1 Belluno e 2 Feltre dei regolamenti e delle procedure che regolano le modalità di erogazione delle quote di residenzialità e i rimborsi per le attività specialistiche non è stata ancora completata da parte dell'Azienda 1 Dolomiti.
5. Incertezza dei costi energetici e delle materie prime, tutt'oggi soggetti ad elevata volatilità.

## METODOLOGIA DI MISURAZIONE E VERIFICA APPLICATA AL CICLO DELLA PERFORMANCE

La metodologia applicata al ciclo della performance prevede una gestione interattiva orientata al miglioramento continuo dei processi e dei servizi basati sul “*ciclo di Deming*”, che nella contestualizzazione di questa Istituzione, prevede una costante interazione tra programmazione dei servizi, erogazione delle prestazioni, loro verifica in base ad obiettivi quali-quantitativi prefissati, sostenibilità economica, riesame e adeguamento della programmazione secondo lo schema che segue.



Sulla base di questi concetti è stata elaborata la presente relazione che analizza, monitora e valuta il rispetto della **programmazione** dei servizi, **l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni**, la **qualità percepita** dall'utenza (customer satisfaction) e la correlata **sostenibilità economica**.

### VERIFICA DEGLI OBIETTIVI

#### PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

##### Verifica Obiettivi Generali e strategici.

Gli obiettivi generali sono stati fissati con Delibera del Consiglio D'Amministrazione n° 3 del 23 dicembre 2022. Con lo stesso provvedimento sono stati definiti gli standard produttivi attesi in termini di quantità, qualità, e tipologia di servizi erogati.

Obbiettivi strategici assegnati alla Direzione:

Obbiettivi	Descrizione	Percentuale di realizzazione	Nota
<b>Obiettivi settoriali</b>	Standard di servizi	100%	L'erogazione dei servizi è stata costantemente garantita e sono stati monitorati e rispettati gli standard organizzativi come dimostra la successiva TAB.1. verifica prestazioni
	Gradimento da parte dell'utenza	100%	Sono stati rispettati gli standard attesi, come analiticamente descritto nel paragrafo Monitoraggio verifica e Controllo della qualità percepita
	Rispondenza alle politiche complessive dell'ente	100%	Sono state rispettate le politiche complessive dell'Ente
<b>Obiettivi individuali</b>	Gestione delle criticità conseguenti la carenza di personale infermieristico	100%	Nel corso del 2023 sono stati reclutati 4 nuovi infermieri a tempo pieno a fronte di due dimissionari P.Time
	Avvio lavori di adeguamento tecnologico e funzionale (antincendio bagni attrezzati III° Piano - Depuratore)	100%	Al 31/12/2023 i lavori risultavano in avanzata fase realizzativa

**PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARIE ATTESE E REALIZZATE:**

**Verifica Indicatori di Efficienza**

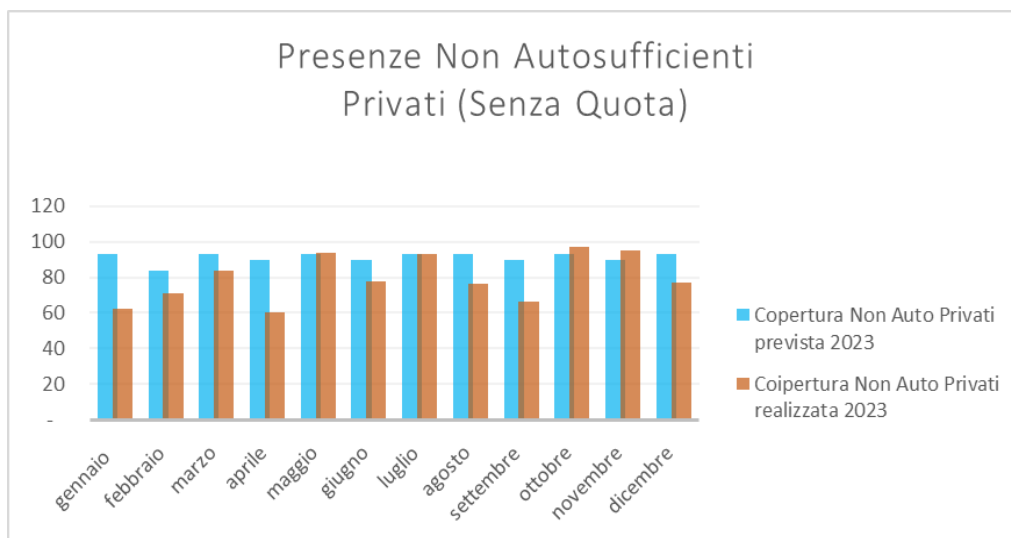
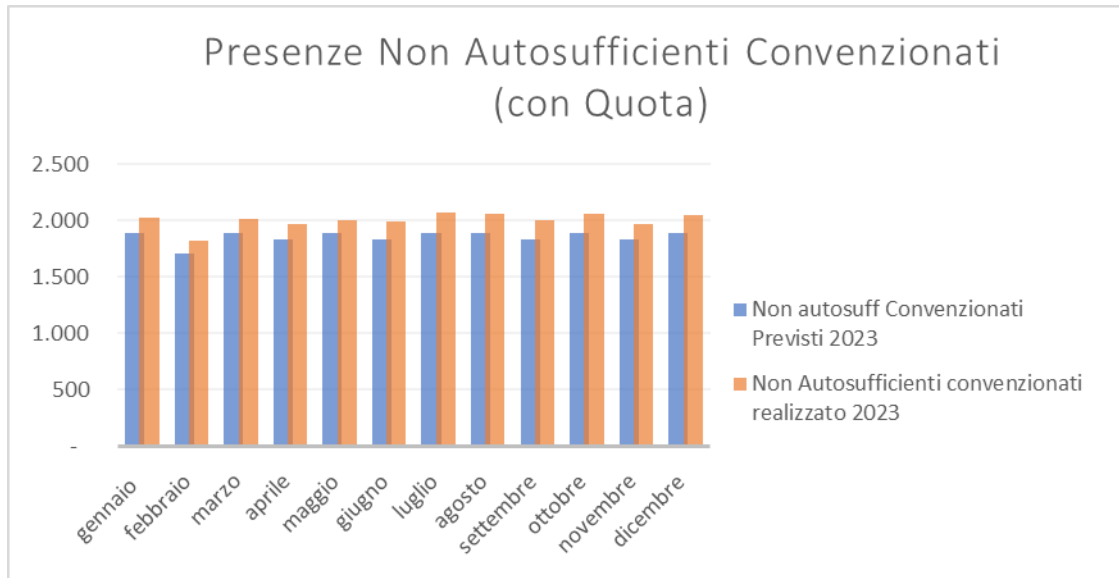
La Tabella e i grafici che seguono riportano in sintesi le prestazioni di servizio attese e quelle realizzate:

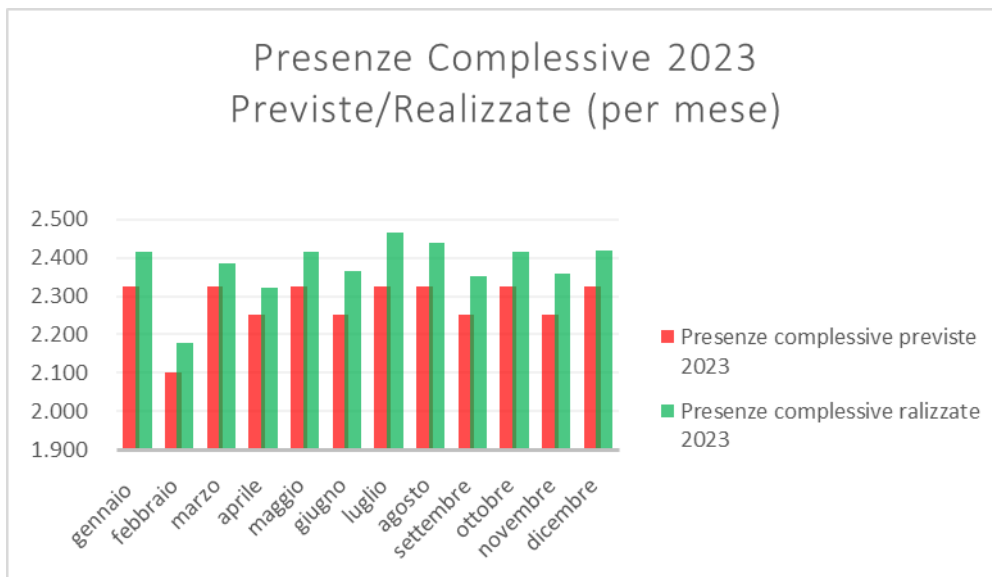
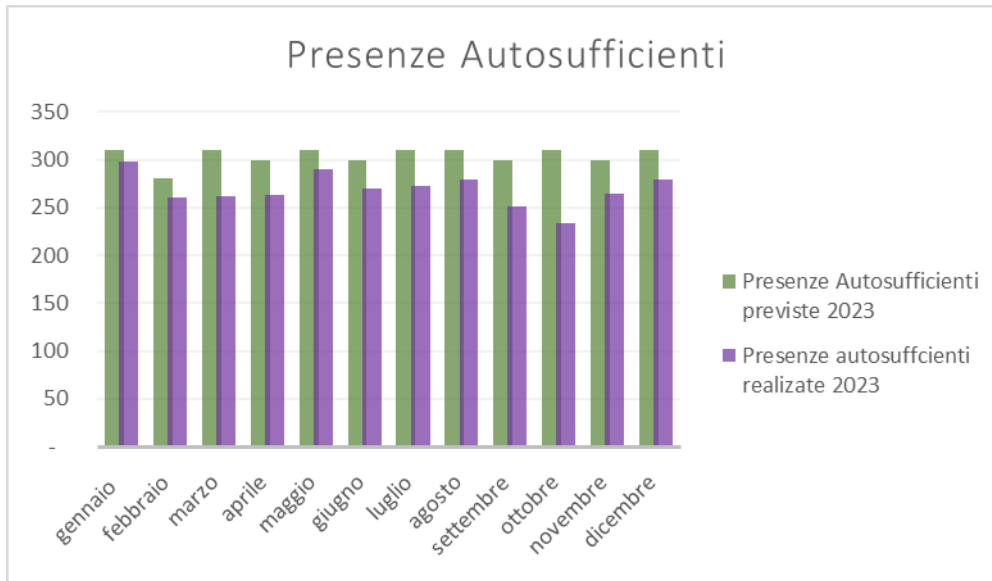
SERVIZIO	STANDARD Normativo L.R. 22/02 (ore/anno)	QUANTITÀ ATTESE (ore/anno 2023)	QUANTITÀ REALIZZATE (ore/anno 2023)	PRESENZA IN STRUTTURA
Infermieristico	9.190	9.900	10.891	Tutti i giorni comprese festività almeno 190 ore Settimana
Di Coordinamento	1.451	2.500	3.000	Dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 16.00

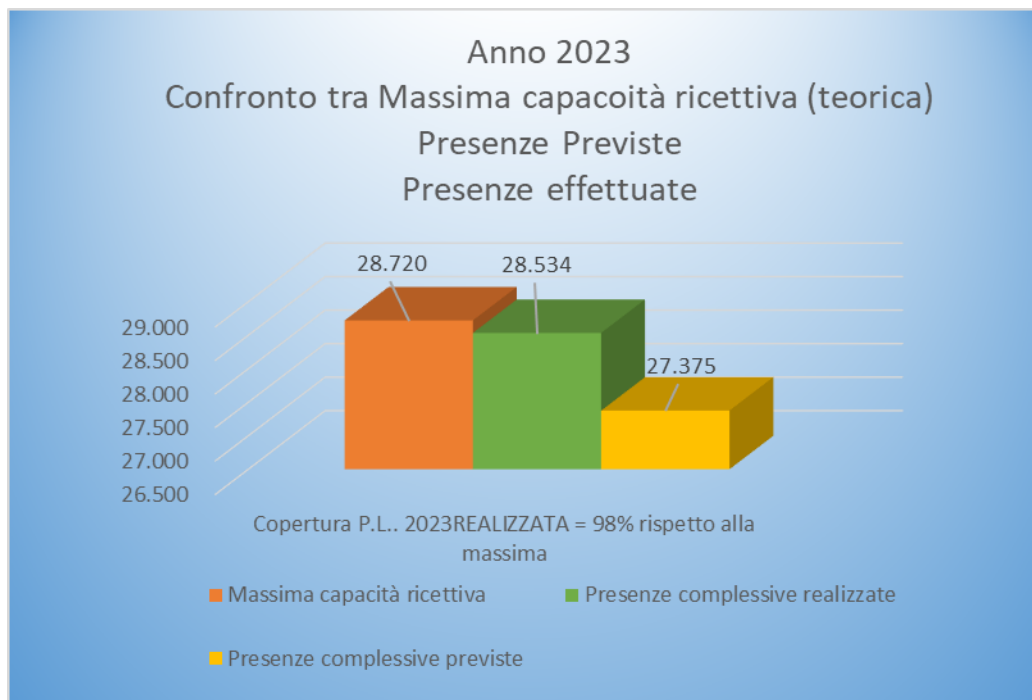
SERVIZIO	STANDARD Normativo L.R. 22/02 (ore/anno)	QUANTITÀ ATTESE (ore/anno 2023)	QUANTITÀ REALIZZATE (ore/anno 2023)	PRESENZA IN STRUTTURA
Servizio Assistenza diretta OSS	44.213	47.334	52.239	24 ore su 24 tutti i giorni comprese festività
Servizio Medico Medicina Generale (convenzionato ULSS)	1.334,66	1.334,66	1.445,58	Dal lunedì al sabato orari vari
Servizio Fisioterapico	1.674	1.455	Fkt 1.558+	Dal lunedì al venerdì orari vari
Servizio Logopedico		700	<u>Logop. 1.187=</u> Tot. 2.745	Tre accessi/settimana lunedì - mercoledì - giovedì
Educazione	3.524	1.900	Ed. 1.586+ Psic.1.502+ <u>A.S 1.365=</u> Tot. 4.453	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00
Servizio Psicologico		900		Dal lunedì al venerdì orari vari
Assistente Sociale		1.250		Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00
Facchinaggio		1.045	1.191	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00
Manutenzione		1.600	2.176	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00
Servizio di Pulizie		7.000	8.218	
Servizi Lavanderia capi ospiti Guardaroba		3.300	1.852	Tutti i giorni comprese festività dalle 07.00 alle 17.00
Parrucchiere/manicure/pedicure		150	150	Quattro accessi al mese
Refezione		Giornate alimentari N° 27.200	28.534	Tutti i giorni comprese festività dalle 07.00 alle 20.00
		Pasti Domiciliari N° 2.130	2.030	Dal lunedì al sabato
		Pasti Mensa asilo N° 5.940	7.022	Dal lunedì al venerdì
		Pasti mensa interna previsti N° 60	1.102	Tutti i giorni

## A. CAPACITÀ RICETTIVA (COPERTURA POSTI LETTO) E CONSEGUENTE SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

La capacità ricettiva attesa e realizzata nel corso del 2023 è rappresentata nei grafici che seguono:







Le cifre e i grafici sopra esposti evidenziano dati migliorativi rispetto alle attese per la stragrande maggioranza dei servizi.

Merita in ogni caso un commento la copertura dei posti letto, che incide direttamente sulla sostenibilità economica dell'intero ciclo, tra cui spicca un risultato migliore rispetto a quanto atteso nell'ambito della copertura di posti letto convenzionati (maggiormente remunerativi per l'Ente) a cui corrisponde una flessione nei posti occupati in regime privato (autosufficienti e non convenzionati): tale divergenza rispetto alle previsioni è da ritenersi positiva in termini di performance in quanto orientata a favorire l'accoglienza di anziani maggiormente bisognosi, perché valutati e inseriti in struttura solo a seguito del raggiungimento di posizione utile nella graduatoria di accesso alla residenzialità predisposta dall'AULSS a cui corrisponde l'assegnazione del contributo regionale per la non autosufficienza (c.d. impegnativa di residenzialità). Con il sostegno regionale le rette di degenza applicate ai posti letto "convenzionati", a parità di costi, generano ricavi più alti rispetto a quelli occupati in regime privato. Questa situazione assume rilevanza considerato che in ogni caso si riscontra l'incremento complessivo dei posti occupati rispetto a quelli originariamente previsti per l'anno 2023.

Nel contesto dei servizi si riscontra una diminuzione di ore prestazionali rispetto agli anni precedenti nei servizi di lavanderia guardaroba che deriva da un migliore efficientamento delle risorse conseguente la riorganizzazione dell'intero servizio.

Oltre la verifica degli obiettivi inerenti i "volumi" dei servizi erogati e dell'occupazione dei posti letto, in fase di programmazione sono stati predeterminati vari indicatori di misurazione di

efficienza, efficacia e valutazione partecipativa (qualità percepita dall'utenza) rispetto ai servizi erogati (*customer satisfaction*).

In questo contesto indici di efficienza e di efficacia prestazionale fanno principalmente riferimento al 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. 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, esegue per ciascuna area (assistenziale, sanitaria, psicologica, educativa ecc..) l'analisi del problema/bisogno, definisce l'intervento, gli obiettivi da raggiungere rispetto al problema valutato (miglioramento, mantenimento o contenimento del peggioramento) e prevede la verifica del risultato (raggiunto/parzialmente raggiunto/non raggiunto). La rivalutazione degli obiettivi dei PAI è stata effettuata ordinariamente ogni 6 mesi, per assecondare le mutevoli esigenze espresse dall'anziano o al bisogno qualora siano insorte particolari problematiche prima dei 6 mesi.

La verifica dei servizi erogati, è indirizzata a mantenere elevate prestazioni assistenziali ed è misurata mediante gli indicatori di performance Key Performance Indicator (KPI) coinvolgendo tutte le aree professionali:

- Medica
- Infermieristica
- Assistenziale
- Socio-Famigliare
- Psicologica
- Educativa
- Logopedica
- Fisioterapica

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.

## A) INDICI DI EFFICIENZA PER L'AREA SOCIO-SANITARIA E ASSISTENZIALE:

Per ciascun nuovo cliente (autosufficiente e non autosufficiente) del Centro Servizi deve essere 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 a 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.

L'efficienza sarà perciò data dal N° di PAI redatti in ragione del N° di anziani presenti nel periodo:

$$\text{Indice efficienza PAI} = \frac{\text{N° PAI}}{\text{N° Ospiti presenti nell'anno} + \text{N° ospiti presenti per + di 7 mesi}} > 90\%$$

Tenuto conto delle variabili che fisiologicamente caratterizzano l'attività (p.e. decesso prima della data prevista per la stesura PAI) è stato predeterminato l'indice pari al 90% quale valore minimo di efficienza da raggiungere.

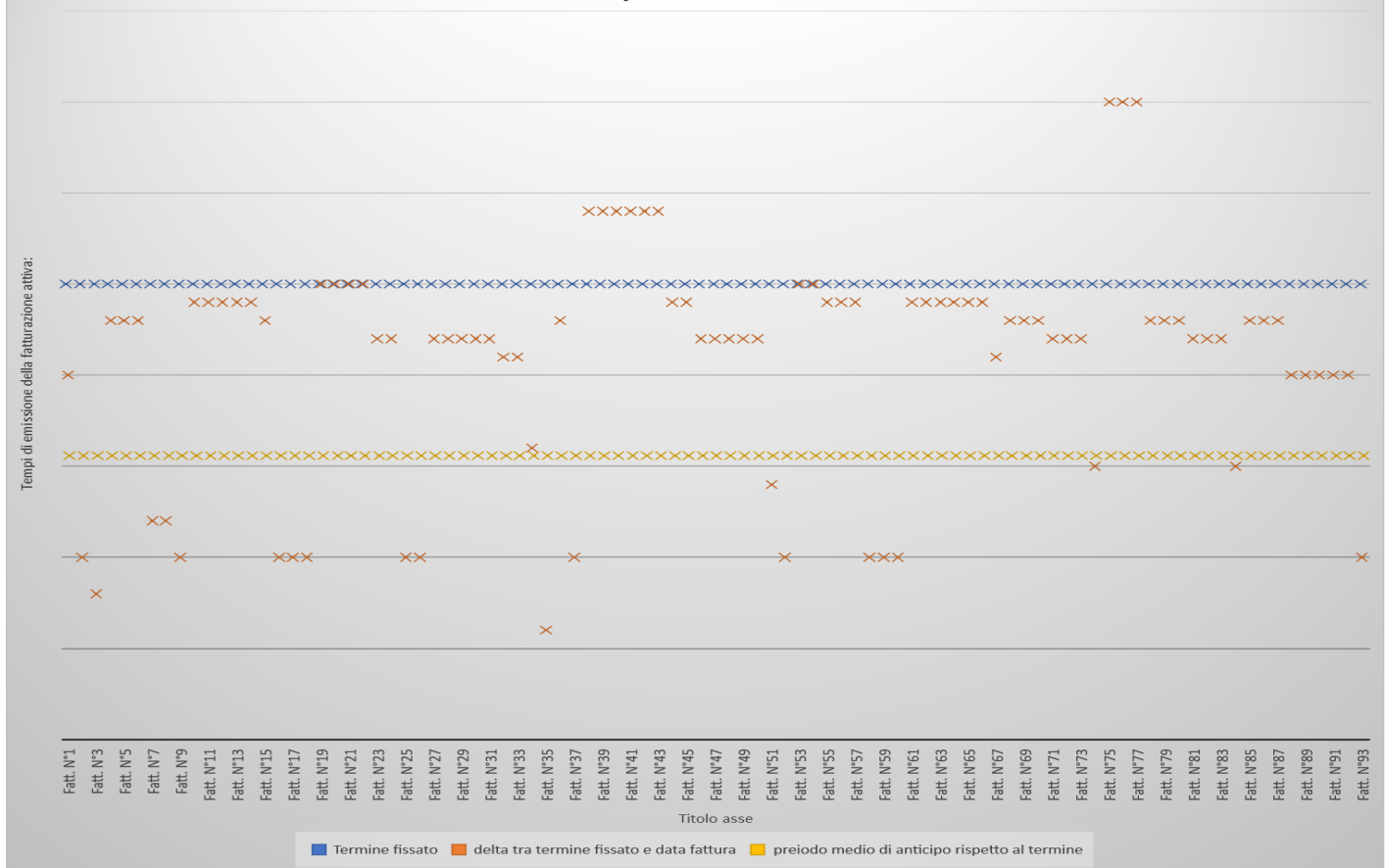
Modalità rilevazione e calcolo:

- RILEVAZIONE N° PAI EFFETTUATI mediante applicativo CBA “*Cartella socio sanitaria Statistiche PAI totali per periodo di riferimento*” = TOT PAI<sub>effettuati</sub>
- CONTEGGIO DEI CLIENTI PER IL PERIODO DI RIFERIMENTO (1 anno) mediante applicativo CBA “*Contabilità utenti Statistiche, stampa elenco utenti presenti nel periodo di riferimento*” = Presenze complessive nel periodo
- RILEVAZIONE PRESENZE CLIENTI > A SETTE MESI “*Contabilità utenti Statistiche stampa elenco utenti presenti nel periodo di riferimento (primi 6 mesi)*” = (degenze superiori ai sette mesi)
- CALCOLO TOTALE PAI teorico = (degenze superiori a sette mesi) + (Presenze complessive nel periodo di 1 anno)

## B) INDICI DI EFFICIENZA PER L'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.

## Verifica tempi di emissione fattura



### Verifica indicatori di Efficacia

L'indice di efficacia quantifica la performance negli interventi programmati.

#### INDICI DI EFFICACIA PER L'AREA SOCIO-SANITARIA E ASSISTENZIALE:

Per ogni PAI è stata effettuata la valutazione del risultato (raggiunto/parzialmente raggiunto/non raggiunto) rispetto agli obiettivi proposti dallo specifico professionista (miglioramento/mantenimento/contenere peggioramento).

Va specificato che deve essere assunto, quale valore positivo, solo il "Raggiunto". Il dato è stato desunto dove possibile dall'analisi di schede validate elaborate durante la 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.

$$\text{Indice efficacia PAI} = \frac{\text{N}^\circ \text{ obbiettivi raggiunti}}{\text{N}^\circ \text{ totale degli obbiettivi prefissati}} > 50\%$$

Modalità rilevazione e calcolo:

- RILEVAZIONE ESITI OBIETTIVI per il periodo di riferimento mediante applicativo CBA “Statistiche PAI area obiettivi esiti”.

INDICI DI EFFICACIA PER L'AREA AMMINISTRATIVA:

- Rapporto crediti/prestazioni = Valore totale delle vendite per rette\totale presenze valorizzate in base agli importi delle rette giornaliere approvate per l'anno di riferimento  $\geq 1$
- Capacità di recupero crediti: avvio della procedura entro 60gg dalla data di insorgenza del credito. N° insorgenze crediti nel periodo/N° di procedure avviate entro 60gg dall'insorgenza = 1
- Rapporto tra ricavi ottenuti e costi sostenuti  $> 0,95$

## VERIFICA DEGLI INDICATORI KPI

### KPI 2023

INDICI DI EFFICIENZA		
AMBITO SOCIO SANITARIO	GRUPPO A Degenze superiori a 7 mesi	GRUPPO B TOT CLIENTI nel periodo
DATI PRESENZA	70	121
TOT_teorico PAI A+B	191	
TOT_effettuati PAI	177	
INDICE_efficienza realizzato %	93%	
Indice di efficienza atteso	90%	

**VERIFICA KPI EFFICIENZA**

**INDICE RAGGIUNTO**

AMBITO AMMINISTRATIVO	Indice atteso	Indice raggiunto
Tempi medi di pubblicazione degli atti: l	< 5 giorni lavorativi	4
Indice di tempestività dei pagamenti	< di 0;	-1
Tempi di emissione della fatturazione attiva:	< di 15 gg da fine mese.	5

**INDICE RAGGIUNTO**

**INDICE RAGGIUNTO**

**INDICE RAGGIUNTO**

INDICI DI EFFICACIA									
ESITI AREA	MEDICA	INFERMIERIST ICA	ASSISTEN ZIALE	SOCIO FAM	PSICOLO GICA	EDUCATI VA	LOGOPE DICA	FISIOTER APICA	Totale
RAGGIUNTO	129	308	432	131	105	108	38	108	1359
PARZIALMENTE RAGGIUNTO	5	22	3	5	28	20	12	18	113
NON RAGGIUNTO	0	5	0	0	3	0	1	7	16
TOT ESITI PER AREA	134	335	435	136	136	128	51	133	1488
INDICE_efficiacia area %	96,27	91,94	99,31	96,32	77,21	84,38	74,51	81,20	0,91

TOT ESITI RAGGIUNTO	1359
TOT ESITI	1488

INDICE_efficiacia globale realizzato %	91%
INDICE_efficiacia atteso %	50%

**VERIFICA KPI EFFICACIA**

**INDICE RAGGIUNTO**

AMBITO AMMINISTRATIVO	Indice atteso	Indice raggiunto
Rapporto crediti/prestazioni = Valore totale delle vendite per rette\ totale presenze valorizzate in base agli importi delle rette giornaliere approvate per l'anno di riferimento $\geq 1$	$\geq 1$	1,5
Capacità di recupero crediti: avvio della procedura entro 60gg dalla data di insorgenza del credito. N° insorgenze crediti nel periodo/ N° di procedure avviate entro 60gg dall'insorgenza.= 1	1	1
Rapporto tra ricavi ottenuti e costi sostenuti $> 0,95$ .	0,95	1

**INDICE RAGGIUNTO**

**INDICE RAGGIUNTO**

**INDICE RAGGIUNTO**

## VERIFICA DELLA QUALITÀ PERCEPITA

### Monitoraggio verifica e Controllo della qualità percepita

Il monitoraggio e controllo della qualità (customer satisfaction) è stato rilevato sulla base dell'opinione espressa dai clienti.

Per tale analisi è stato utilizzato il metodo di indagine denominato “*Quality\_Via*” (Cantarella, Borella & De Beni, 2019),<sup>3</sup> che si adatta anche alla situazione contingente ancora 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).

Gli Item indagati sono riassunti nella tabella che segue:

**TABELLA 1: Dimensioni rilevate dall'intervista strutturata *Quality\_VIA***

<b>1 Item</b>	<b>Soddisfazione delle cure/soddisfazione dei bisogni fisiologici:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• riposo,</li> <li>• assistenza sanitaria fornita,</li> <li>• qualità del cibo,</li> <li>• dolore.</li> </ul>
<b>2 Item</b>	<b>Soddisfazione ambientale:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ordine e pulizia degli ambienti,</li> <li>• comfort,</li> <li>• estetico degli ambienti,</li> <li>• possibilità di spazi verdi.</li> </ul>
<b>3 Item</b>	<b>Relazioni con il personale:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sensazione di sentirsi rispettati,</li> <li>• sollecitudine nelle cure fornite,</li> <li>• disponibilità del personale.</li> </ul>
<b>4 Item</b>	<b>Attività erogate:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• coinvolgimento nelle attività della residenza,</li> <li>• interesse per le attività proposte,</li> <li>• possibilità di continuare a coltivare le proprie passioni,</li> <li>• attività all'aperto.</li> </ul>
<b>5 Item</b>	<b>Privacy e autodeterminazione:</b>

<sup>3</sup> 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.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• possibilità di scegliere in piccole attività di vita quotidiana (es. orario messa a letto),</li> <li>• rispetto per il proprio spazio e per le proprie cose,</li> <li>• possibilità di spazi di privacy,</li> <li>• consenso informato e grado di coinvolgimento in decisioni sanitarie,</li> <li>• possibilità di arredare il proprio spazio, orari di visita.</li> </ul>
<b>6 Item</b>	<p><b>Coesione sociale:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sensazione di appartenenza alla comunità,</li> <li>• sensazione di sentirsi a casa,</li> <li>• sensazione di sentirsi al sicuro,</li> <li>• sostegno ricevuto dagli altri,</li> <li>• rapporto con gli altri residenti,</li> <li>• senso di vicinanza agli altri residenti.</li> </ul>
<b>7 Item</b>	<p><b>Autorealizzazione e spiritualità:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• senso di utilità,</li> <li>• serenità percepita,</li> <li>• possibilità di partecipare a riti religiosi,</li> <li>• sensazione di pienezza e significatività della propria vita.</li> </ul>

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 costrutto 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, somministrabile ad anziani con un punteggio di MMSE  $\geq 13$ , permette la rilevazione della qualità di vita anche di anziani con livello moderato di decadimento cognitivo.

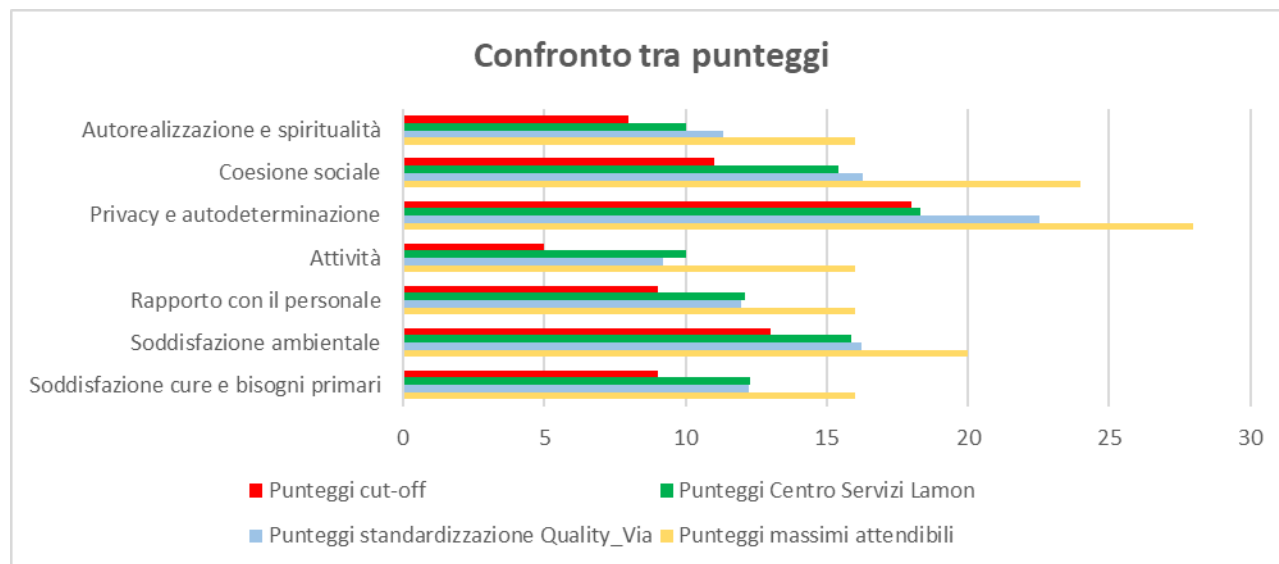
Il test prevede risposte su scala Likert da 1 a 4 punti dove 1= per niente, 2= poco, 3= abbastanza, 4= molto.

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.

I risultati ottenuti sono riportati nel grafico e nella tabella che segue:



**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	12.30	1.90	Min 8; Max 16
Soddisfazione Ambientale	16.21	2.38	13	15.88	2.52	Min 13; Max 20
Rapporto con il personale	11.97	2.21	9	12.10	2.29	Min 10; Max 16
Attività proposte	9.19	2.84	5	10	3	Min 4; Max 16
Privacy e autodeterminazione	22.52	3.2	18	18.30	4.88	Min 15; Max 28
Coesione Sociale	16.29	3.7	11	15.40	2.99	Min 13; Max 24
Autorealizzazione e spiritualità	11.33	2.42	8	10.02	2.84	Min 6; Max 16
<b>QQL-TOT</b>	<b>99.75</b>	<b>13.83</b>	<b>77.81</b>	<b>93.</b>	<b>14.80</b>	<b>Min 78; Max 133</b>

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 punti di forza della struttura, tant’è che il range di risposte fornite evidenzia tutti punteggi ampiamente al di sopra del limite Cut-off e mette in risalto valori più elevati rispetto a quelli di standardizzazione

nell'ambito delle aree riferite alla "Soddisfazione cure/bisogni fisiologici", Rapporto con il personale e Attività proposte. Viceversa presentano margini di miglioramento le dimensioni riferite alla Soddisfazione Ambientale, Privacy e autodeterminazione, Coesione Sociale, Autorealizzazione e spiritualità, per le quali da un lato le caratteristiche strutturali degli immobili e dall'altro le restrizioni ancora praticate per il contenimento del contagio hanno inciso significativamente sulle possibilità di scelta e sulle opportunità offerte agli anziani. Rispetto a queste dimensioni dove i valori rilevati si scostano in termini leggermente sfavorevoli rispetto a quelli di standardizzazione saranno effettuate ulteriori analisi per definire azioni di miglioramento alcune delle quali sono già state poste in essere come ad esempio una maggiore possibilità per gli anziani di praticare attività all'aria aperta, aumento dei momenti in cui è possibile praticare riti religiosi, miglioramento funzionale degli spazi disponibili.

## **PERFORMANCE INDIVIDUALE:**

### **Valutazioni Individuali:**

La Valutazione individuale è stata redatta per ogni dipendente come da schema tipo predisposto in fase di programmazione.

**SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE PRERFORMANCE**

NOME E COGNOME LAVORATORE:

Punti attribuibili		AMBITI/ELEMENTI DI VALUTAZIONE	% RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO	PUNTEGGIO ATTRIBUITO
VALUTAZIONE CAPACITA' TECNICA max 60 p.ti	10	<b>IMPEGNO</b> Partecipazione alle riunioni. Disponibilità al rientro su richiesta dell'ente Capacità di accettazione ed applicazione delle innovazioni nei processi lavorativi. Capacità di pianificazione delle assenze programmabili e comunicazione tempestiva delle assenze non programmabili.		0,00
	10	<b>STARE IN RUOLO</b> Capacità di accettazione e riconoscimento del proprio ruolo all'interno dell'organizzazione. Capacità di stare in ruolo.		0,00
	20	<b>CAPACITA' PROFESSIONALE</b> 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. Rispetto delle norme relative al segreto professionale e tutela della Privacy dell'utenza. Qualità del Lavoro (Utilizzo di tecniche e procedure corrette- assenza di errori - capacità di risposta tempestiva)		0,00
	10	<b>AUTONOMIA</b> Capacità di esecuzione delle attività attribuite e di organizzazione/collaborazione con i colleghi. Utilizzo degli strumenti di pianificazione per individuare adeguate modalità di scostamento nelle situazioni contingenti. Capacità di affrontare situazioni non routinarie assumendo decisioni pertinenti.		0,00
	10	<b>FORMAZIONE</b> Partecipazione attiva e regolare ai corsi di formazione organizzati dal Centro Servizi/ Cooperativa. Capacità di sfruttare le competenze acquisite con la formazione.		0,00
VALUTAZIONE CAPACITA' RELAZIONALE max 40	40	<b>CAPACITA' DI RELAZIONE/COLLABORAZIONE</b> Corretta relazione con l'anziano/utenza dimostrando disponibilità al dialogo ed all'ascolto Utilizzo della comunicazione assertiva con anziani, colleghi e familiari. Capacità di fornire contributi e collaborazione nel gruppo di lavoro, assicurando un clima positivo. Capacità di analizzare in modo critico i propri errori. Capacità di autocontrollo di fronte a situazioni stressanti e non routinarie. Capacità di collaborare e chiedere aiuto se in difficoltà.		0,00
<b>VALUTAZIONE COMPLESSIVA E FINALE</b>				
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

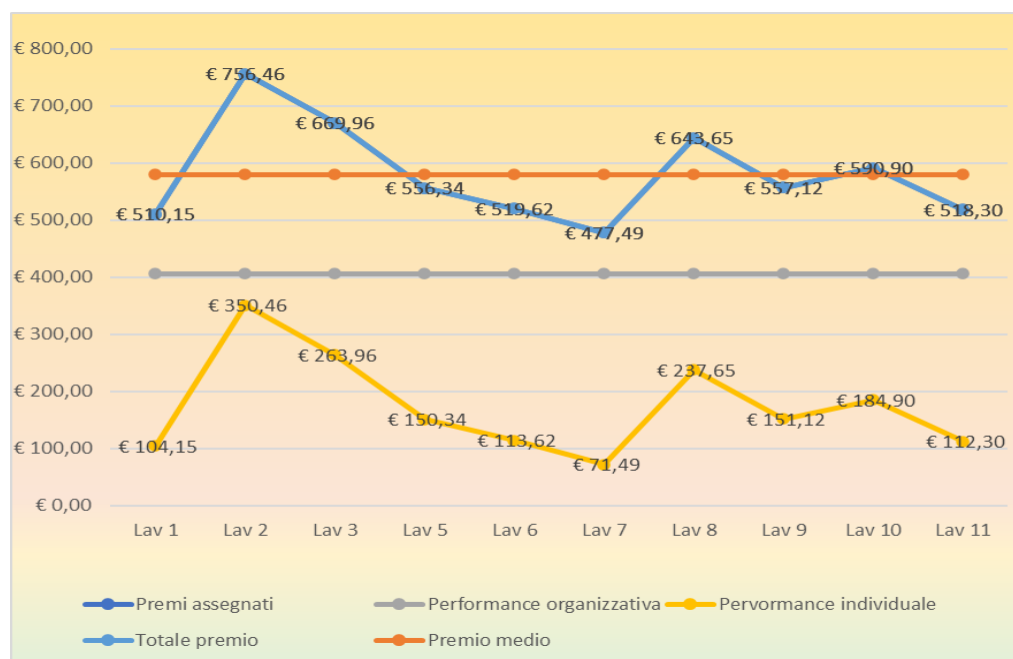
0,5 da 30 a 120 giorni lavorativi di assenza

0 sopra 120 giorni lavorativi di assenza

I risultati delle valutazioni individuali e la proposta di distribuzione dei premi sono riassunti negli schemi che seguono:

Lavoratore	Punteggio Valutazione individuale	Riattribuzione punteggio per fasce di merito	Livello di responsab./ES POSIZIONE	riduzioni P.Time	Presenza riduzione malattie e assenze	Riduzione presenza per pensionamento	Punteggio finale	Premio individuale	Premio Performance organizzativa	PREMIO individuale FINALE
Lav 1	99	99	1,1	0,33	1	1,00	35,94	€ 104,15	€ 406,00	€ 510,15
Lav 2	100	110	1,2	0,94	0,97	1,00	120,93	€ 350,46	€ 406,00	€ 756,46
Lav 3	100	110	1,2	0,69	1	1,00	91,08	€ 263,96	€ 406,00	€ 669,96
Lav 5	78,6	78,6	1	0,66	1	1,00	51,88	€ 150,34	€ 406,00	€ 556,34
Lav 6	99	99	1,2	0,33	1	1,00	39,20	€ 113,62	€ 406,00	€ 519,62
Lav 7	74	74	1	1,00	1	0,33	24,67	€ 71,49	€ 406,00	€ 477,49
Lav 8	82	82	1	1,00	1	1,00	82,00	€ 237,65	€ 406,00	€ 643,65
Lav 9	89,9	89,9	1	1,00	0,87	0,67	52,14	€ 151,12	€ 406,00	€ 557,12
Lav 10	110	110	1	0,58	1	1,00	63,80	€ 184,90	€ 406,00	€ 590,90
Lav 11	77,5	77,5	1	1,00	0,5	1,00	38,75	€ 112,30	€ 406,00	€ 518,30

## Diversificazione dei premi 2023



## CONCLUSIONI:

Valutati tutti gli aspetti legati alla performance dell'istituzione sia in termini di rispetto degli obiettivi prefissati, che riguardo la verifica degli indicatori di prestazione, si riscontrano risultati positivi in termini quali quantitativi delle prestazioni rese dalla Struttura ed in linea con le indicazioni programmatiche.

Lamon, 27/03/2024

IL SEGRETARIO DIRETTORE

*Gian Paolo Sommariva*