

VERIFICA ATTIVITÀ PIANIFICATE E REALIZZATE
ANNO 2025



RELAZIONE SULLA PREMIALITÀ ANNO 2025 (risultati della performance 2025)

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

Premesse.

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

¹ Parere (CiVIT) 26.11.2010, *“...la Commissione, anche alla luce dei principi espressi dalla sentenza della Corte costituzionale n. 396/1988, è dell'avviso che anche le I.P.A.B. in attesa di trasformarsi in conformità al D.Lgs. n. 207/2001, non rientrano nell'ambito di applicazione del D.Lgs. n. 150/2009”*.

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

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

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

Considerazioni relative al 2025.

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

Le variabili strategiche del nuovo sistema sono rappresentate da:

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

nei costi di gestione e soluzioni assistenziali innovative anche integrate nella rete dei servizi territoriali.

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

L'introduzione di queste nuove direttive generali ha inciso significativamente sia sul fronte dei ricavi (criteri per la valorizzazione del case mix – budgettizzazione - set di indicatori economico patrimoniali) sia nell'ambito dei costi (aggiornamento e revisione degli standard assistenziali di cui alla DGR n. 84/2007). Tra l'altro queste importati variabili come peraltro ipotizzato nella fase di pianificazione della premialità sono state fortemente influenzate da fattori esogeni alla gestione dell'istituzione tra:

1. Le dinamiche organizzative e le capacità di risposta da parte dell'ULSS rispetto alla negoziazione/assegnazione del Budget, compreso il controllo e il rispetto dei flussi economici connessi ai posti letto convenzionati. Al riguardo infatti nei primi mesi del 2025 rispetto ai ricavi previsti vi è stata una flessione dovuta proprio alla lentezza con cui l'ULSS ha provveduto ad aggiornare e approvare i dati relativi agli anziani accolti in area 3 per i quali doveva essere erogata la quota relativa al case mix. Nei mesi seguenti tale flessione è stata completamente recuperata.
2. Il persistere e aggravamento della carenza di personale sanitario quali infermieri, medici e soprattutto Operatori Socio Sanitari, che continuano ad essere figure irreperibili nell'attuale mercato del lavoro. Tale criticità è stata particolarmente sentita nei mesi marzo-giugno principalmente per l'esigenza di sostituire personale in malattia.
3. Riguardo le misure di contenimento della diffusione del virus Covid19, nel 2025 non sono state riscontrate criticità di rilievo.

VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La metodologia adottata per il controllo e il miglioramento continuo dei processi e dei servizi si basa sul ciclo di "Deming", che, nel contesto gestionale dell'IPAB Casa Charitas, collega in modo sequenziale la programmazione dei servizi all'erogazione delle prestazioni, le prestazioni erogate alla soddisfazione dell'utente e la soddisfazione dell'utente ai risultati economici, secondo lo schema riportato di seguito



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**.

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

OBBIETTIVI GENERALI:

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

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

Nel 2025 la gestione economica si è conclusa con un utile:

- In particolare va rilevato che i ricavi ottenuti, superiori alle previsioni, hanno garantito la copertura dei maggiori costi per servizi che l'Ente ha sostenuto e che

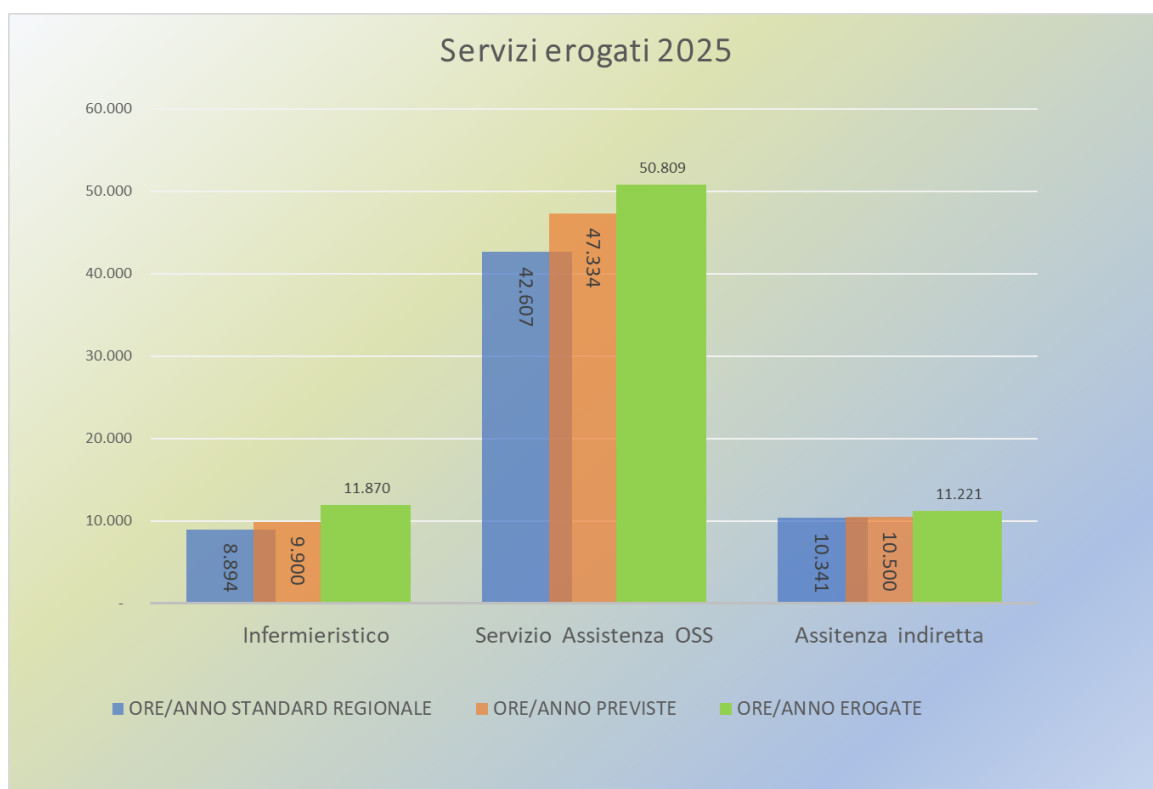
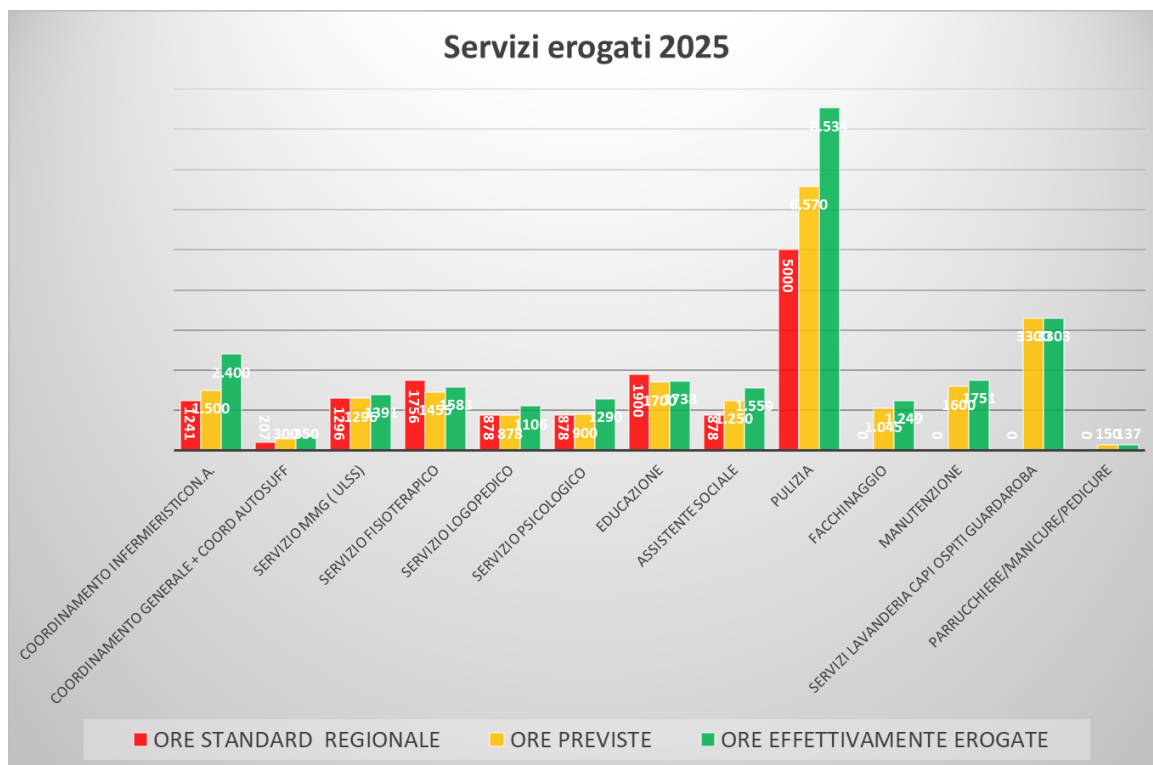
sono dovuti principalmente all'aumento dei costi del personale a seguito del rinnovo dei CCNL applicati al personale operate in Struttura.

La preferenza assegnata dagli anziani al Centro servizi di Lamon rispetto ad altri competitor presenti nel territorio di riferimento, è un'ulteriore conferma del grado di efficienza, efficacia e qualità, fornito dalla Struttura, tant'è che anche nel 2025 l'Istituzione ha mantenuto un elevato indice di copertura dei posti letto disponibili applicando un contenuto aumento delle rette di degenza ma mantenendo elevati standard prestazionali tendenzialmente superiori alla media del mercato di riferimento.

OBBIETTIVO 1: PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARIE

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

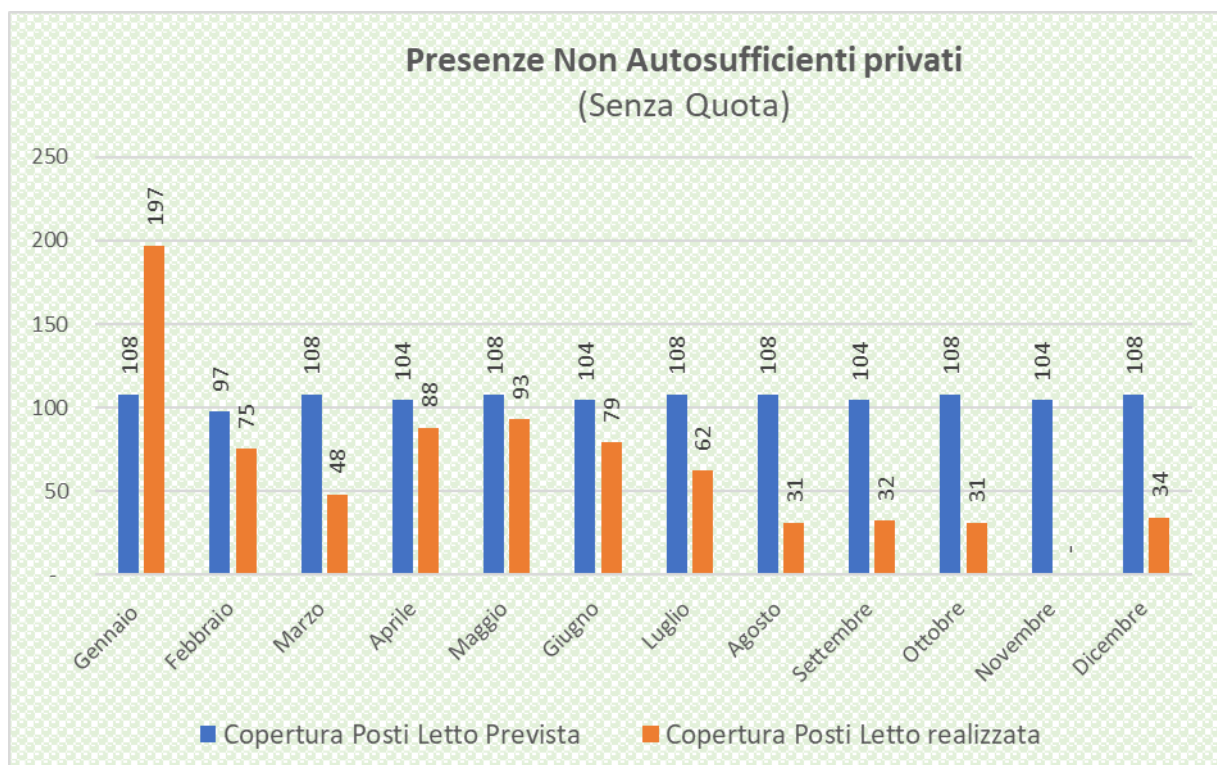
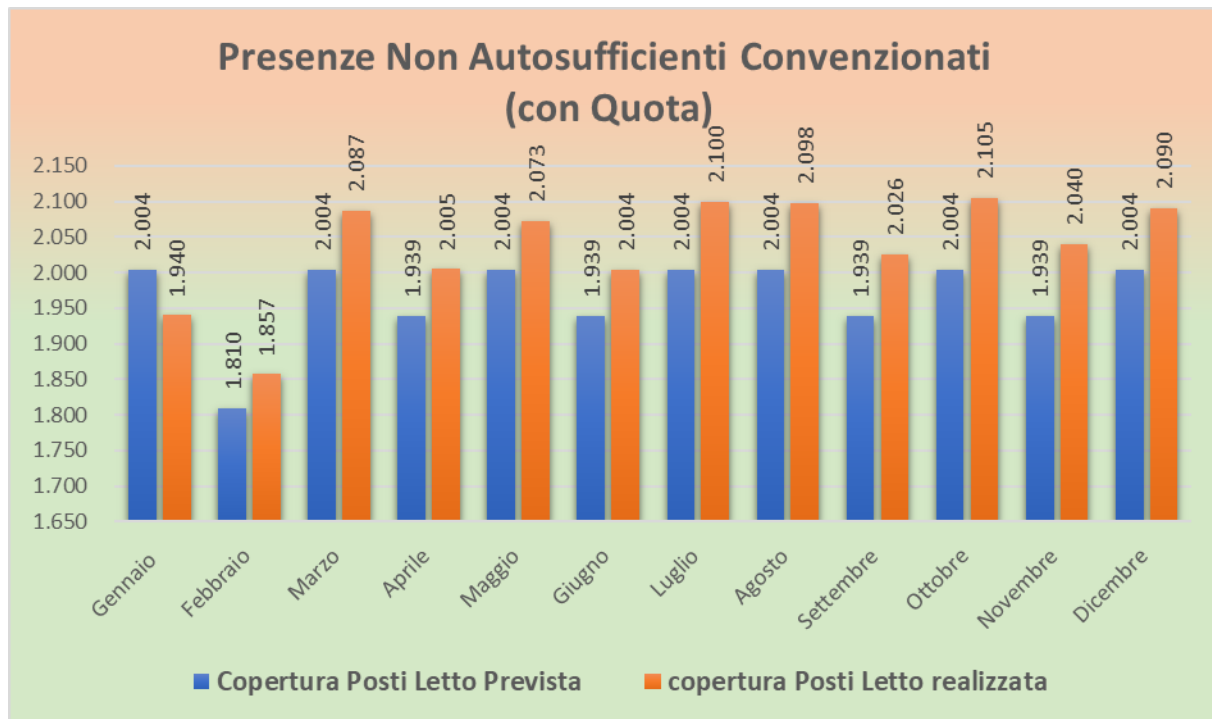
Servizio	ORE STANDARD REGIONALE	ORE/ANNO previste	ORE/ANNO EFFETTIVAMENTE EROGATE	PRESENZA IN STRUTTURA	Indicatore atteso	INDICATORE OTTENUTO RISPETTO AL PREVISTO	
Coordinamento infermieristico N.A.	1241	1.500	2.400	Dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 16.00	95%	160%	Raggiunto
Coordinamento generale + coord Autosuff	207	300	350	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00	95%	117%	Raggiunto
Servizio MMG (ULSS)	1296	1296	1391	Dal lunedì al venerdì orari vari	90%	107%	Raggiunto
Servizio Fisioterapico	1756	1455	1583	Dal lunedì al venerdì orari vari	90%	109%	Raggiunto
Servizio Logopedico	878	878	1106	Tre accessi/settimana lunedì - mercoledì - giovedì	90%	126%	Raggiunto
Servizio Psicologico	878	900	1290	Dal lunedì al venerdì orari vari	90%	143%	Raggiunto
Educazione	1900	1700	1738	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00	90%	102%	Raggiunto
Assistente Sociale	878	1.250	1.559	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00	90%	125%	Raggiunto
Pulizia	5000	6.570	8.534	tutti i giorni comprese festività almeno 190 ore Settimana	90%	130%	Raggiunto
Facchinaggio	0	1.045	1.249	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00	90%	120%	Raggiunto
Manutenzione	0	1600	1751	Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 16.00	90%	109%	Raggiunto
Servizi Lavanderia capi ospiti Guardaroba	0	3300	3303	Tutti i giorni comprese festività dalle 07.00 alle 17.00	90%	100%	Raggiunto
Parrucchiere/manicure/pedicure	0	150	137	Quattro accessi al mese	90%	91%	Raggiunto
Refezione	Giornate alimentari previste	27200	28112	Tutti i giorni comprese festività dalle 07.00 alle 20.00	90%	103%	Raggiunto
	Pasti Domiciliari previsti 2000	2000	2727	Dal lunedì al sabato	90%	136%	Raggiunto
	Pasti Mensa asilo previsti 6.400	6400	5.954	Dal lunedì al venerdì	90%	93%	Raggiunto
	Pasti mensa interna	60	1178	Tutti i giorni	90%	1963%	Raggiunto

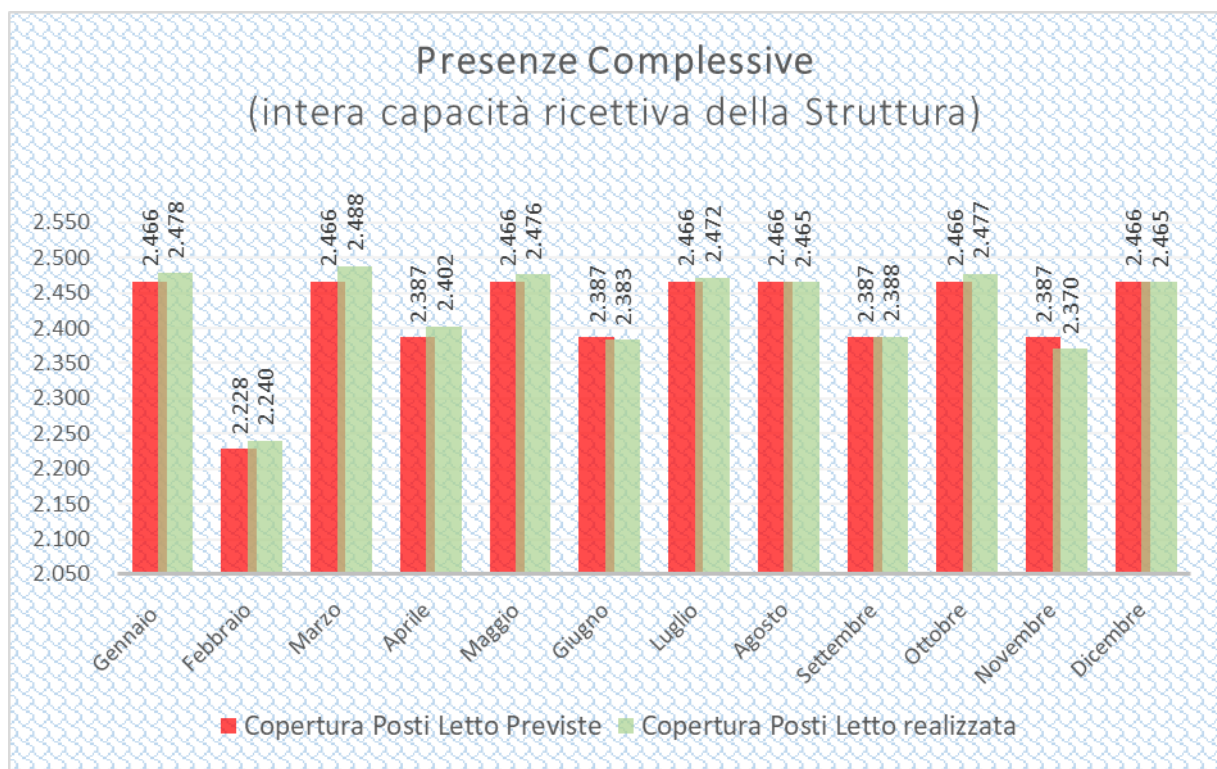
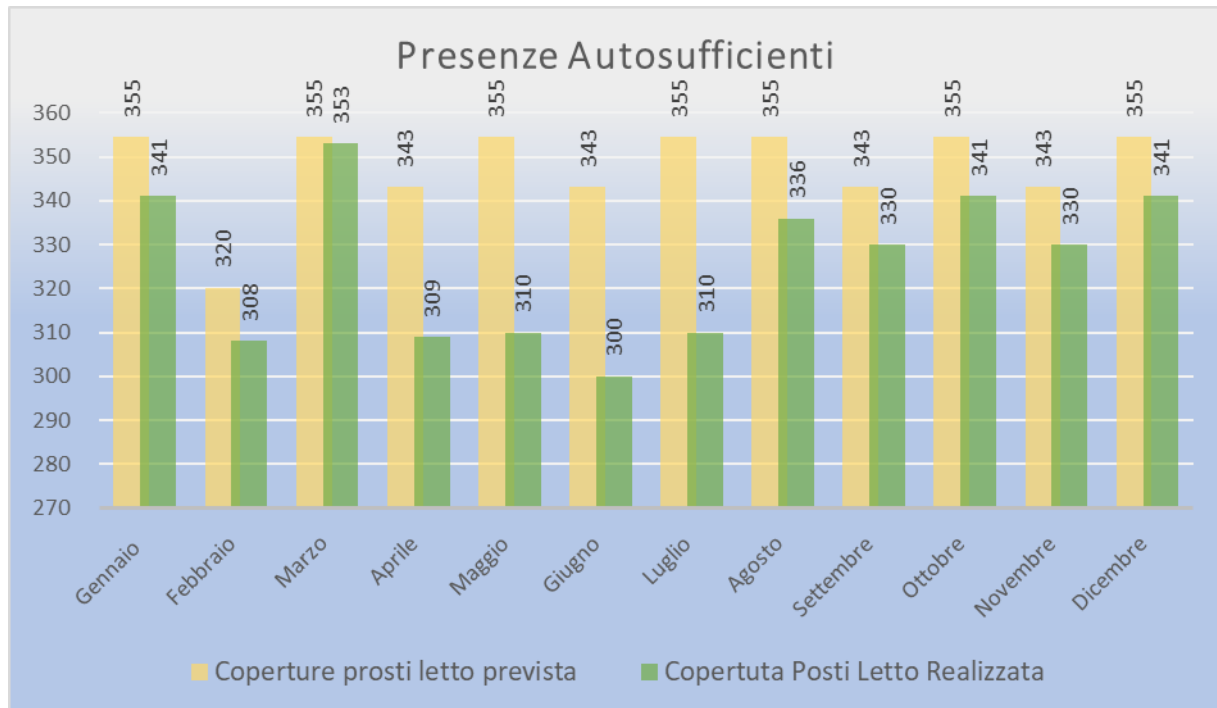


I piani di Lavoro posti in essere in corso d'anno per attività Infermieristica, assistenziale, Educativa e Fisioterapica sono riportati in allegato alla presente relazione.

OBBIETTIVO 2: CAPACITÀ RICETTIVA (COPERTURA POSTI LETTO)

Secondo le indicazioni programmatiche, la capacità ricettiva attese realizzata nel 2025 è riassunta nei grafici che seguono:





I dati e i grafici dimostrano come siano stati raggiunte tutte le

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

Nello sviluppo gestionale sono stati predeterminati e verificati 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 è stata effettuata tenendo conto dell'andamento degli indicatori fissati in fase programmatoria:

Indici di Efficienza

A) Area socio-sanitaria e assistenziale

Per ciascun nuovo cliente (autosufficiente e non autosufficiente) del Centro Servizi è stato verificato se, dal momento dell'ingresso sono state effettuate le valutazioni e rispettata la scadenza previste nel Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), accertando che tale documento sia stato redatto/aggiornato con cadenza almeno semestrale.

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

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

B) Area amministrativa:

- sono stati verificati i tempi medi di pubblicazione degli atti: riscontrando che tutti sono avvenuti entro 5 giorni lavorativi dall'approvazione dell'atto;

- Indice di tempestività dei pagamenti < di 0
- Tempi di emissione della fatturazione attiva: tutta la fatturazione attiva è stata predisposta con tempi < di 15 gg da fine mese.

L'evidenza oggettiva dei singoli indicatori rilevati è riportata ed è disponibile nei software gestionali dell'Ente.

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.

ALTRE ATTIVITÀ OPERATIVE PROGRAMMATE

INDICATORI E VERIFICA RISULTATI

SERVIZI SOCIO SANITARI

AREA	SERVIZIO	RESPONSABILE	ATTIVITÀ PROGRAMMATA	Indicatore	VALORE ATTESO 2024	VALORE OTTENUTO 2024	VALORE ATTESO 2025	VALORE OTTENUTO 2025	VALORE ATTESO 2026	EVIDENZA
SOCIO SANITARIA	EQUIPE MULTIDISCIPLINARE	Resp. Socio Sanitario	2 PAI/anno per ogni anziano presente in struttura per più di sette	Tot effettivo PAI/tot teorico PAI	90%	97%	90%	100%	95%	Statistiche PAI - CBA
SOCIO SANITARIA	EQUIPE MULTIDISCIPLINARE	Resp. Socio Sanitario	Restituzione PAI a Anziano/referente	n° PAI condivisi o inviati entro 15 gg dalla definizione/n° PAI	90%	95%	93%	95%	94%	Attività "CONDIVISIONE PAI" - CBA
SOCIO SANITARIA	EQUIPE MULTIDISCIPLINARE	Resp. Socio Sanitario	Somministrazione test B.I.N.A. per ogni PAI eseguito/aggiornato	N° B.I.N.A. eseguite/tot PAI eseguiti	100%	100%	100%	100%	100%	Statistica valutazione-test/PAI - CBA
SOCIO SANITARIA	MEDICO	Medico	1 visita medica/mese per ogni anziano	N° visite/N° anziani	99%	100%	99%	91%	90%	Numero visite mediche - CBA
SOCIO SANITARIA	INFERMIERISTICO	Infermiere	Presenza personale Infermieristico h24	Presenza di almeno un IP tutti i giorni sulle 24 ore/365	97%	99%	99%	100%	99%	Rilevazione turni - CBA
SOCIO SANITARIA	INFERMIERISTICO	Infermiere	Monitoraggio uso contenzione	N° revisioni delle contenzioni (2 al mese)	100%	100%	100%	100%	100%	Verbale d'equipe
SOCIO SANITARIA	INFERMIERISTICO	Infermiere	Somministrazione test BRADEN ad ogni residente con frequenza semestrale (ad ogni PAI)	N° test effettuati su N° PAI Effettuati	95%	97%	100%	100%	100%	Statistica valutazione-test/PAI - CBA
SOCIO SANITARIA	INFERMIERISTICO	Infermiere	Somministrazione test NOPPAIN ad ogni residente con terapia antalgica	n° valutazione NOPPAIN/n°anziani con terapia antalgica	99%	100%	100%	100%	100%	Statistica valutazione-test/anziani con terapia antalgica - CBA
SOCIO SANITARIA	ASSISTENZIALE	Coord oss	Frequenza di bagno o doccia o spugnature	n° bagni/docce/spugnature per anziano non eseguite/ eseguite	95%	99%	97%	98%	97%	Attività "BAGNO ASSISTITO" - CBA
SOCIO SANITARIA	ASSISTENZIALE	Coord oss	Monitoraggio del peso con frequenza mensile	n° pesata/anziano/mese	100%	100%	100%	100%	100%	Rilevazione "PESO" - CBA
SOCIO SANITARIA	ASSISTENZIALE	Coord oss	Somministrazione test BARTHEL FUNZIONALE ad ogni residente con frequenza semestrale (ad ogni PAI)	N° test effettuati su N° PAI Effettuati	100%	97%	100%	100%	100%	Statistica valutazione-test/PAI - CBA
SOCIO SANITARIA	SOCIO SANITARIA	Coord oss	Cadute	N° anziani caduti/ totale anziani	<30%	22%	<30%	27%	<30%	Statistica cadute/ CBA
SOCIO SANITARIA	ASSISTENTE SOCIALE	Assistente Sociale	Effettuare un colloquio d'ingresso per ogni anziano accolto	n° colloqui effettuati/n° ingressi effettuati	100%	100%	100%	100%	100%	Attività "COLLOQUIO INGRESSO" - CBA
SOCIO SANITARIA	EDUCATIVO	Educatore	Somministrazione test KANE ad ogni residente con frequenza semestrale (ad ogni PAI)	N° test effettuati su N° PAI Effettuati	100%	97%	100%	100%	100%	Statistica valutazione-test/PAI - CBA
SOCIO SANITARIA	EDUCATIVO	Educatore	Programmazione attività animazione	n° programmate eseguite /programmata	100%	98%	100%	100%	100%	Attività educative/psicologiche - CBA
SOCIO SANITARIA	EDUCATIVO	Educatore	Progetti specifici	Almeno 3 progetti specifici annuali	100%	100%	100%	100%	100%	Consegne - CBA, Social, Rilevazione attività
SOCIO SANITARIA	PSICOLOGICO	Psicologo	Somministrazione test SPSMQ ad ogni residente con frequenza semestrale (ad ogni PAI)	N° test effettuati su N° PAI Effettuati	100%	97%	100%	100%	100%	Statistica valutazione-test/PAI - CBA
SOCIO SANITARIA	PSICOLOGICO	Psicologo	Stimolazione cognitiva di gruppo 1 volta settimana x nucleo	N° attività eseguite /n° attività effettuate	100%	100%	100% aumento a 2 volte	100%	100%	Attività "STIMOLAZIONE COGNITIVA" - CBA
SOCIO SANITARIA	PSICOLOGICO	Psicologo	Progetti specifici individuali	Almeno 2 progetti specifici annuali	100%	100%	100% aumento a 3	100%	100%	Diario personale anziani di riferimento
SOCIO SANITARIA	LOGOPEDICO	Logopedista	Controllo funzionalità apparecchi acustici	N° attività svolta/totale anziani portatori di apparecchi	100%	100%	100%	100%	100%	Attività "CONTROLLO APPARECCHI ACCUSTICI" - CBA
SOCIO SANITARIA	RIABILITATIVO	Fisioterapista	Somministrazione test TINETTI e/o BARTHEL MOBILITA' ad ogni residente con frequenza	N° test effettuati su N° PAI Effettuati	100%	97%	100%	100%	100%	Statistica valutazione-test/PAI - CBA
SOCIO SANITARIA	RIABILITATIVO	Fisioterapista	2 Interventi di gruppo a settimana/ nucleo	N° ginnastica di gruppo effettuate/ programmate	95%	100%	99%	100%	99%	Attività "GINNASTICA DI GRUPPO" - CBA

SERVIZI GENERALI

AREA	SERVIZIO	RESPONSABILE	ATTIVITA PROGRAMMATA	Indicatore	VALOR E ATTESO 2024	VALORE OTTENUTO 2024	VALORE ATTESO 2025	VALORE OTTENUTO 2025	VALORE ATTESO 2026	EVIDENZA
SERVIZI GENERALI	QUALITA'	Resp Socio San	Soddisfazione cliente: predisporre un' Indagine di Costumer	Quality Via, riferimento 90% standardizzazione QoL	0,99	99,2	99,75	98	98,5	Analisi statistica Quality Via
SERVIZI GENERALI	AMMINISTRATIVO	Direzione	Gestione economica: condurre la gestione dell'Ente sottesa al raggiungimento di M.O.L positivo	MOL>0	1,00	1,01	1,02	1,02	1,02	Bilancio
SERVIZI GENERALI	AMMINISTRATIVO	Direzione	Gestione economica: garantire copertura posti letto secondo programmazione	Giornate di presenza anno previste/ giornate di presenza anno	≥1	1,02	1,025	1,022	1,022	Giornate presenza effettive da registro presenze
SERVIZI GENERALI	MANUTENZIONI	CED/Manutent ore	Garantire il rispetto dello scadenziario delle manutenzioni evitando ritardi	N° di ritardi rispetto allo scadenziario	0,00	0	0	0	0	Calendario Manutenzioni
SERVIZI GENERALI	MANUTENZIONI	CED/Manutent ore	verificare presidi antincendio	rispetto registro controlli	1,00	1	1	1	1	Registro controlli
SERVIZI GENERALI	PERSONALE	Segreteria	Rispetto del Piano Formativo: attività prevista/effettuata	n° attività di formazione svolte/n° attività pianificate	0,70	0,75	0,7	0,5	0,7	Piano Formativo
SERVIZI GENERALI	PULIZIE	Resp Qualità	Effettuare controllo pulizia 2 verifiche/anno con bioluminometro	N° NC/n° di superfici testate	0,70	0,75	0,75	0,75	0,75	Test effettuati

In linea generale gli obiettivi sono stati tutti raggiunti anche se meritano un commento alcuni indicatori:

Rispetto al piano formativo: al riguardo si è riscontrata una criticità dovuta alla programmazione degli interventi formativi rientranti nel programma fondo nuove competenze promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali che doveva essere approvata entro la primavera 2025 ma che diversamente il ministero ha approvato solo a fine anno facendo di fatto slittare la formazione all'anno successivo. Ciononostante sono stati effettuati numerosi

OBBIETTIVO 4: VALUTAZIONE PARTECIPATIVA. VERIFICA DELLA QUALITÀ PERCEPITA

Monitoraggio verifica e Controllo della qualità percepita

Il monitoraggio e controllo della qualità (customer satisfaction) è stato condotto tenendo conto principalmente dell'opinione espressa dai clienti in termini di qualità percepita.

Per tale analisi è stato utilizzato il metodo di indagine denominato “*Quality_Via*” (Cantarella, Borella & De Beni, 2019),³ che si adatta anche alla situazione contingente ancora relativamente 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).

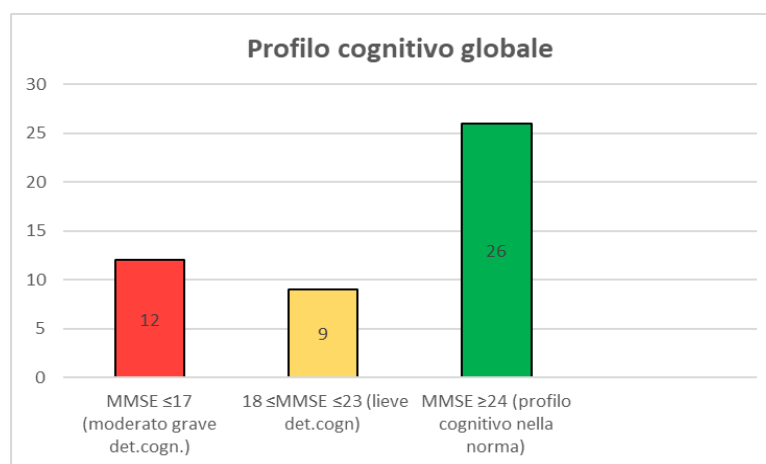
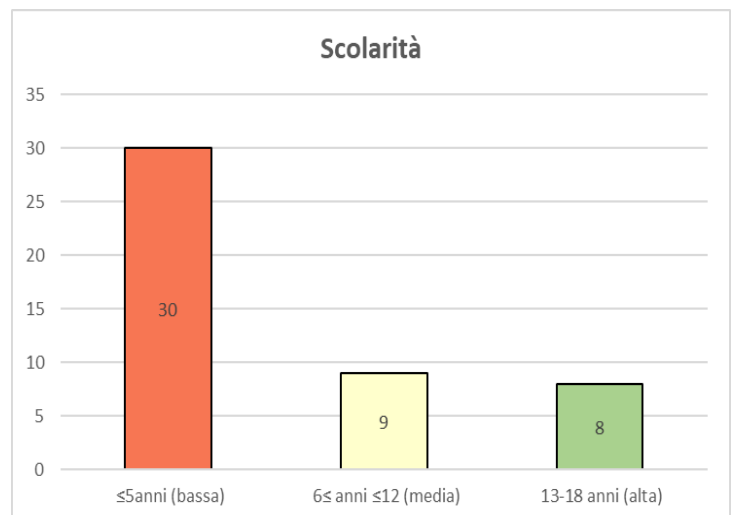
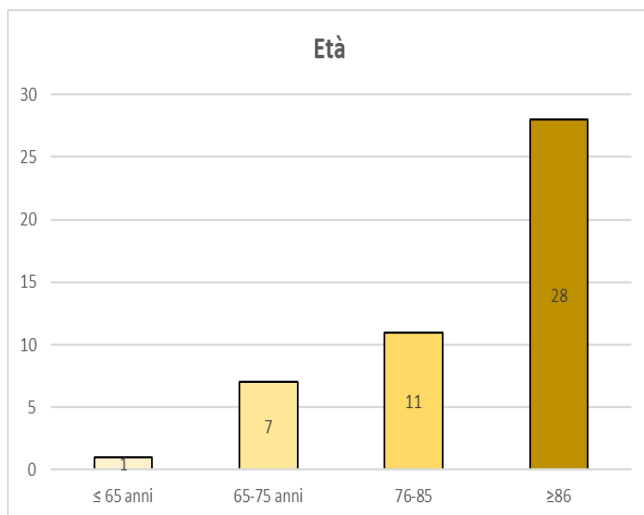
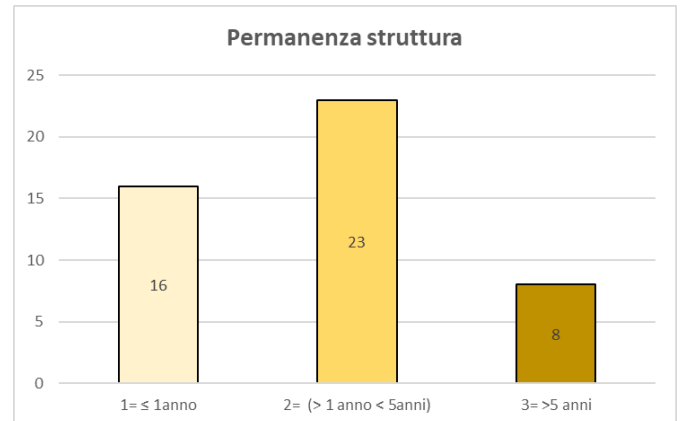
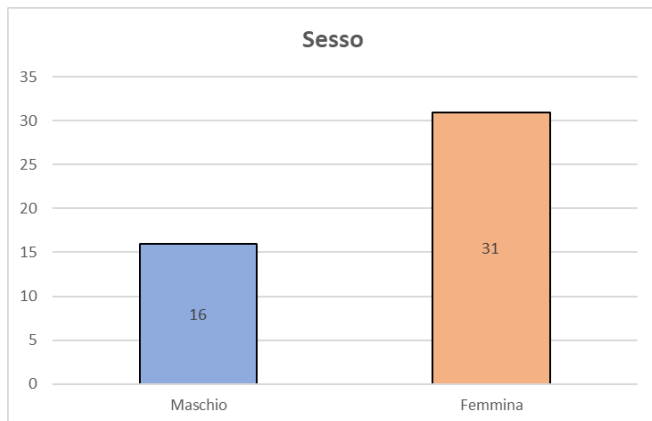
Nel seguito riportano per estratto le considerazioni e i risultati relativi all'anno 2025 indicati nella nell'analisi stilata dalla Dott. Da Ros Daniela responsabile dell'area socio sanitaria dell'Ente e

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

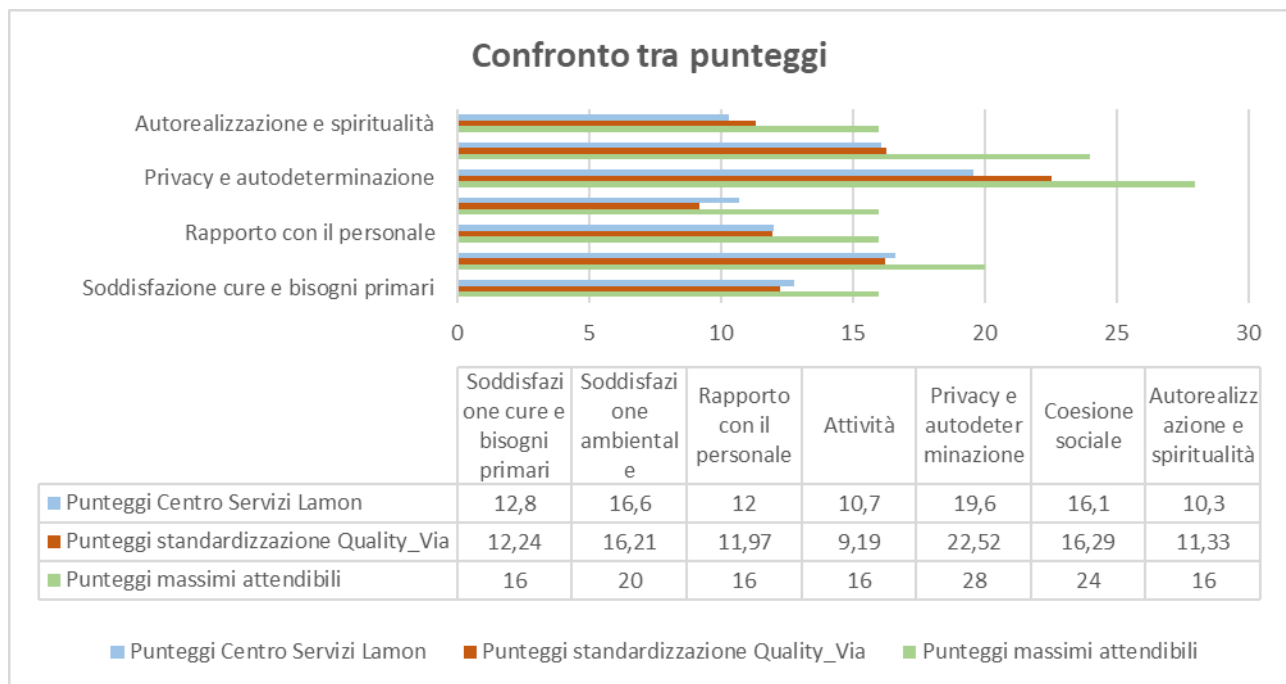
contenuta nella “Valutazione della qualità Percepita nella struttura Casa Charitas 2025” alla quale si rimanda per eventuali approfondimenti:

Esposizione dei dati raccolti Campione e punteggi ottenuti:

Dati sul campione:



Punteggi ottenuti e confronto standardizzazione Quality Via



Risultato Quality of Life



Sintesi Analisi Qualità della Vita

Quadro generale

Il Centro Servizi Lamon presenta un livello complessivo di **qualità della vita buono e stabile**, con un punteggio 2025 (98) molto vicino allo standard di riferimento (99,75).

Dopo un calo significativo nel biennio **2022–2023**, i dati mostrano un **recupero nel 2024–2025**, evidenziando una buona capacità di adattamento organizzativo.

Aree di forza

Le dimensioni legate alla gestione operativa risultano solide e, in alcuni casi, superiori allo standard:

- **Cure e bisogni primari** → qualità assistenziale elevata e costante
- **Soddisfazione ambientale** → ambienti percepiti come sicuri e confortevoli
- **Attività** → netto miglioramento negli ultimi anni, sopra la media di riferimento

Queste aree indicano un modello organizzativo efficace nella risposta ai bisogni fondamentali.

Aree nella norma

- **Rapporto con il personale**
- **Coesione sociale**

I valori risultano in linea con lo standard, con una percezione complessivamente positiva ma non distintiva.

La coesione sociale mostra una certa variabilità tra gli ospiti.

Aree di miglioramento

Emergono due criticità principali, costanti nel tempo:

1. Privacy e autodeterminazione

- Scostamento negativo più rilevante rispetto allo standard
- Possibili criticità:
 - limitata libertà di scelta nei ritmi quotidiani
 - rigidità organizzative
 - percezione ridotta di autonomia

2. Autorealizzazione e spiritualità

- Valori inferiori allo standard
- Possibili cause:
 - attività poco personalizzate
 - carenza di stimoli significativi (cognitivi, emotivi, spirituali)

Entrambe le aree sono legate alla **personalizzazione dell'assistenza**.

Interpretazione complessiva

L'analisi evidenzia un pattern chiaro:

- **Elevata qualità nelle dimensioni standardizzabili** (cura, ambiente, organizzazione)
- **Maggiore debolezza nelle dimensioni personalizzate** (autonomia, identità, significato)

Il servizio risulta quindi **solido sul piano assistenziale**, ma con margini di sviluppo nella presa in carico centrata sulla persona.

Priorità di intervento

1. Rafforzare l'autodeterminazione
 - maggiore flessibilità nelle routine
 - incremento delle possibilità di scelta quotidiana
 2. Potenziare le attività personalizzate
 - coinvolgimento degli ospiti
 - attività significative e non solo ricreative
 3. Sviluppare autorealizzazione e supporto spirituale
 - percorsi individualizzati
 - valorizzazione di interessi e bisogni personali
-

Conclusione

Il Centro Servizi Lamon garantisce una **buona qualità della vita complessiva**, con risultati solidi nelle aree assistenziali.

Le principali opportunità di miglioramento riguardano la **valorizzazione dell'individualità della persona**, attraverso interventi mirati su autonomia, significato e personalizzazione dell'esperienza di vita in struttura.

FORMAZIONE

La formazione effettuata nel corso del 2025 è riassunta nello schema che segue:

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 ESITO
SALUTE E SICUREZZA	RISCHI SPECIFICI CORSO ART 37 3	A/B/C	Adempiere obblighi legislativi, attuare sensibilizzazione al tema	7 Operatori	4	Febbraio 2025		Effettuato da 4 lavoratori nel mese di novembre
SALUTE E SICUREZZA	ADDETTI ANTINCENDIO (DM 02/09/21)	A	Adempiere obblighi legislativi	1 Operatore	16	Maggio 2025		Non effettuato
SALUTE E SICUREZZA	AGGIORNAMENTO RLS	A/B/C	Adempiere obblighi legislativi, attuare sensibilizzazione al tema	omissis	4	Luglio 2025		Effettuato nel mese di luglio
SALUTE E SICUREZZA	ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO (DM 388/2003)	A/B/C	Adempiere obblighi legislativi, attuare sensibilizzazione al tema	omissis	12	Aprile 2025		extra programmazione
AMMINISTRATIVO	APPALTI&CONTRATTI E-PROCUREMENT	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio	1 lavoratore	6	Novembre 2025		extra programmazione
AMMINISTRATIVO	NOVITÀ ANAC: NUOVI SCHEMI DI PUBBLICAZIONE	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio	1 lavoratore	0.75	Marzo 2025		extra programmazione

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 ESITO
AMMINISTRATIVO	CODICE APPALTI	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio	2 lavoratori	6	Marzo 2025		extra programmazione
AMMINISTRATIVO	CORSO ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio	3 lavoratori	6	Luglio 2025		extra programmazione
AMMINISTRATIVO	ETICA E CODICE DI COMPORTAMENTO	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio	2 lavoratori	2	Ottobre 2025		extra programmazione
AMMINISTRATIVO	LA TRASPARENZA AMMINISTRATIVA	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio	2 lavoratori	2	Ottobre 2025		extra programmazione
AMMINISTRATIVO	IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio	2 lavoratori	2	Novembre 2025		extra programmazione
AMMINISTRATIVO	LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio	2 lavoratori	2	Novembre 2025		extra programmazione
AMMINISTRATIVO	CORSO MAGGIOLI APPALTI&CONTRATTI E-PROCUREMENT	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio	1 lavoratore	6	Novembre 2025		extra programmazione
AMMINISTRATIVO	SCHEMI DI PUBBLICAZIONE ANAC E TRASPARENZA PNA: FACCIAMO IL PUNTO	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio	1 lavoratore	0.75	Dicembre 2025		extra programmazione
FORMAZIONE SPECIFICA	SALUBRITÀ E BELLEZZA TERAPEUTICA	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio, benessere organizzativo	Tutto il personale	50	Aprile/giugno		Rinviato al 2026

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 ESITO
FORMAZIONE SPECIFICA	VITALITÀ E BENESSERE	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio, benessere organizzativo	Tutto il personale	40	Aprile/giugno		Rinviato al 2026
FORMAZIONE SPECIFICA	UMANIZZARE LA CURA IN RIFERIMENTO ALLA DEMENZA	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio, benessere organizzativo	Tutto il personale	30	Aprile/giugno		Rinviato al 2026
FORMAZIONE SPECIFICA	INFORMAZIONI E RESPONSABILITÀ	A/B/C	Miglioramento qualità del servizio, benessere organizzativo	Tutto il personale	30	Aprile/giugno		Rinviato al 2026

VALORIZZAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Come previsto nella fase programmatica alla performance organizzativa sono destinate risorse pari al 60% della disponibilità residua del fondo.

La ripartizione della performance organizzativa fra i vari obiettivi è definita nel seguente schema:

SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA 2025					
NUMERO DIPENDENTI	7				
BUDGET TOTALE PER PROGETTO	€ 6.373,79				
VALUTAZIONE RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI					
DA VALUTARE IN AMBITO DI AREA					
AREA A	Valore obiettivo (massimo 100)	dipendenti coinvolti	Valore progetto (in €)	% di raggiungimento dell'obiettivo	Valore effettivo obiettivo (in €)*
PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARIE	25	8	€ 1.593,45	100,00%	€ 1.593,45
CAPACITÀ RICETTIVA (COPERTURA POSTI LETTO)	25	8	€ 1.593,45	100,00%	€ 1.593,45
EFFICIENZA ED EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE E RELATIVI INDICATORI	25	8	€ 1.593,45	100,00%	€ 1.593,45
VALUTAZIONE PARTECIPATIVA. VERIFICA DELLA QUALITÀ PERCEPITA	25	8	€ 1.593,45	100,00%	€ 1.593,45
	100		MEDIA **(>60)	100%	€ 6.373,79

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

	OBIETTIVO 1	Valore effettivo obiettivo (in €)*	OBIETTIVO 2	Valore effettivo obiettivo (in €)*	OBIETTIVO 3	Valore effettivo obiettivo (in €)*	OBIETTIVO 4	Valore effettivo obiettivo (in €)*	TOTALE
	PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARIE		CAPACITÀ RICETTIVA (COPERTURA POSTI LETTO)		EFFICIENZA ED EFFICACIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE E RELATIVI INDICATORI		VALUTAZIONE PARTECIPATIVA. VERIFICA DELLA QUALITÀ PERCEPITA		
	% PART.	€	% PART.	€	% PART.	€	% PART.	€	
DIPENDENTE 1	10,0%	€ 159,34	7,0%	€ 111,54	13,0%	€ 207,15	15,0%	€ 239,02	€ 717,05
DIPENDENTE 2	10,0%	€ 159,34	21,0%	€ 334,62	16,0%	€ 254,95	18,0%	€ 286,82	€ 1.035,74
DIPENDENTE 3	27,0%	€ 430,23	30,0%	€ 478,03	28,0%	€ 446,17	27,0%	€ 430,23	€ 1.784,66
DIPENDENTE 4	14,0%	€ 223,08	4,0%	€ 63,74	5,0%	€ 79,67	5,0%	€ 95,61	€ 462,10
DIPENDENTE 5	19,0%	€ 302,75	30,0%	€ 478,03	28,0%	€ 446,17	23,0%	€ 366,49	€ 1.593,45
DIPENDENTE 6	14,0%	€ 223,08	4,0%	€ 63,74	5,0%	€ 79,67	6,0%	€ 95,61	€ 462,10
DIPENDENTE 7	6,0%	€ 95,61	4,0%	€ 63,74	5,0%	€ 79,67	5,0%	€ 79,67	€ 318,69
	100%	€ 1.593,45	100%	€ 1.593,45	100%	€ 1.593,45	100%	€ 1.593,45	€ 6.373,79

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 e saranno valutati secondo lo schema che segue:

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%	10
Obb. 2	Capacità ricettiva	10	100%	10
Obb.3	Efficienza ed efficacia delle Prestazioni	10	100%	10
Obb.4	Qualità percepita	10	100%	10
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%	10
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%	10
Altri obiettivi				
		20	100%	
		60	TOTALE (max 60 punti)	60

0

VALUTAZIONI INDIVIDUALI DEI COLLABORATORI:

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

La Valutazione individuale è stata redatta come da schema tipo di seguito riportato e le singole valutazioni dei dipendenti in formato anonimo vengono allegate alla presente relazione (Allegato B2) mentre le schede nominative sono archiviate agli atti dell'ente.

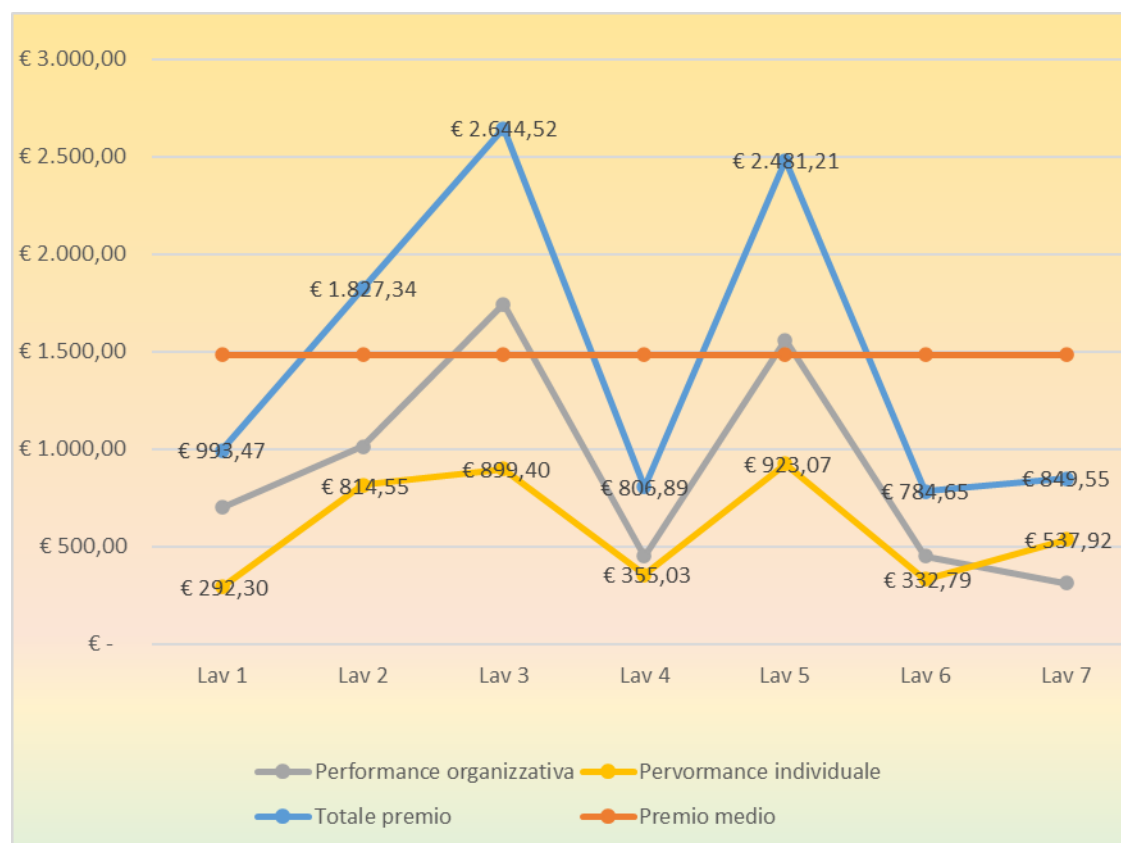
Verifica fattori presupposto					
<input type="checkbox"/> non si rilevano condizioni che non consentono l'avvio del processo valutativo					
<input type="checkbox"/> si rilevano le seguenti condizioni che non consentono l'avvio del processo valu					
DIPENDENTE 1					
SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE 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					

DISTRIBUZIONE DEL PREMIO:

Sulla scorta delle valutazioni effettuate la distribuzione dei premi per singolo dipendente risulta la seguente:

				Disponibilità Fondo	Performance organizzativa 60%	Performance individuale 40%			
Anno	2025			€ 10.387,64	€ 6.232,58	€ 4.155,06			
VALUTAZIONE PER FASCE DI MERITO		ULTERIORE DIVERSIFICAZIONE DEI PREMI							
Lavoratore	Punteggio Valutazione individuale Scheda B2	Livello di responsab./ES POSIZIONE	riduzioni P.Time	Riduzione presenza per pensionamento	Punteggio finale	Premio individuale	Premio Performance organizzativa da scheda organizzativa B1	TOT. PREMIO Org + Indiv.	
Lav 1	38	1,3	0,33	1,00	16,30	€ 292,30	€ 701,17	€ 993,47	
Lav 2	37	1,3	0,94	1,00	45,43	€ 814,55	€ 1.012,79	€ 1.827,34	
Lav 3	38	4	0,33	1,00	50,16	€ 899,40	€ 1.745,12	€ 2.644,52	
Lav 4	30	1	0,66	1,00	19,80	€ 355,03	€ 451,86	€ 806,89	
Lav 5	39	4	0,33	1,00	51,48	€ 923,07	€ 1.558,15	€ 2.481,21	
Lav 6	32	1	0,58	1,00	18,56	€ 332,79	€ 451,86	€ 784,65	
Lav 7	30	1	1,00	0,67	30,00	€ 537,92	€ 311,63	€ 849,55	

Diversificazione dei premi



Lamon, 21/03/2026

IL SEGRETARIO DIRETTORE

Gian Paolo Sommariva

ALLEGATO B2)

Verifica 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

FATTORI PRESUPPOSTO

- a) condanna per reati contro la pubblica amministrazione o per altri fatti da cui derivi danno all'immagine per l'amministrazione, il cui accertamento sia stato riconosciuto dal giudice competente;
b) gravi e reiterate inadempienze relativamente alla prevenzione della corruzione o della trasparenza che hanno dato luogo alla comminazione di sanzioni disciplinari;
c) violazione delle disposizioni contenute nell'articolo 7 del d.lgs. 165/2001, in materia di stipula di contratti di collaborazione (comma 5-bis, art. 7 del d.lgs. 165/2001).
d) La presenza deve essere significativamente utile, altrimenti non si procede alla valutazione.

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				4	
2) relazioni intrattenute dalla posizione					5
3) risultati attesi dall'attività della posizione					5
4) conoscenze connesse alla posizione (sapere)					5
5) capacità implicate dalla posizione (saper fare)					5
6) comportamenti attestati dalla posizione (saper essere)					5
7) tendenza all'assunzione di responsabilità				4	
8) orientamento al risultato					5
TOTALE (MAX 40 punti)					38
VALUTAZIONE AI FINI DELLA PROGRESSIONE					
Media delle ultime tre valutazioni (Capacità e fattori comportamentali)					
Esperienza professionale					
Ulteriori criteri					
TOTALE					

ALLEGATO B2)

Verifica 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

FATTORI PRESUPPOSTO

a)condanna

per reati contro la pubblica amministrazione o per altri fatti da cui derivi danno all'immagine per l'amministrazione, il cui accertamento sia stato riconosciuto dal giudice competente;

b)gravi e reiterate inadempienze relativamente alla prevenzione della corruzione o della trasparenza che hanno dato luogo alla comminazione di sanzioni disciplinari;

c)violazione delle disposizioni contenute nell'articolo 7 del d.lgs. 165/2001, in materia di stipula di contratti di collaborazione (comma 5-bis, art. 7 del d.lgs. 165/2001).

d)La presenza deve essere significativamente utile, altrimenti non si procede alla valutazione.

Dipendente 2

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				4	
2) relazioni intrattenute dalla posizione					5
3) risultati attesi dall'attività della posizione					5
4) conoscenze connesse alla posizione (sapere)					5
5) capacità implicate dalla posizione (saper fare)					5
6) comportamenti attestati dalla posizione (saper essere)					5
7) tendenza all'assunzione di responsabilità				4	
8) orientamento al risultato					5
TOTALE (MAX 40 punti)					38
VALUTAZIONE AI FINI DELLA PROGRESSIONE					
Media delle ultime tre valutazioni (Capacità e fattori comportamentali)					
Esperienza professionale					
Ulteriori criteri					
TOTALE					

ALLEGATO B2)

Verifica 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

FATTORI PRESUPPOSTO

a)condanna

per reati contro la pubblica amministrazione o per altri fatti da cui derivi danno all'immagine per l'amministrazione, il cui accertamento sia stato riconosciuto dal giudice competente;

b)gravi e reiterate inadempienze relativamente alla prevenzione della corruzione o della trasparenza che hanno dato luogo alla comminazione di sanzioni disciplinari;

c)violazione delle disposizioni contenute nell'articolo 7 del d.lgs. 165/2001, in materia di stipula di contratti di collaborazione (comma 5-bis, art. 7 del d.lgs. 165/2001).

d)La presenza deve essere significativamente utile, altrimenti non si procede alla valutazione.

Dipendente 3

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				4	
2) relazioni intrattenute dalla posizione					5
3) risultati attesi dall'attività della posizione					5
4) conoscenze connesse alla posizione (sapere)					5
5) capacità implicate dalla posizione (saper fare)					5
6) comportamenti attestati dalla posizione (saper essere)					5
7) tendenza all'assunzione di responsabilità				4	
8) orientamento al risultato					5
TOTALE (MAX 40 punti)					38
VALUTAZIONE AI FINI DELLA PROGRESSIONE					
Media delle ultime tre valutazioni (Capacità e fattori comportamentali)					
Esperienza professionale					
Ulteriori criteri					
TOTALE					

ALLEGATO B2)

Verifica 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

FATTORI PRESUPPOSTO

a)condanna

per reati contro la pubblica amministrazione o per altri fatti da cui derivi danno all'immagine per l'amministrazione, il cui accertamento sia stato riconosciuto dal giudice competente;

b)gravi e reiterate inadempienze relativamente alla prevenzione della corruzione o della trasparenza che hanno dato luogo alla comminazione di sanzioni disciplinari;

c)violazione delle disposizioni contenute nell'articolo 7 del d.lgs. 165/2001, in materia di stipula di contratti di collaborazione (comma 5-bis, art. 7 del d.lgs. 165/2001).

d)La presenza deve essere significativamente utile, altrimenti non si procede alla valutazione.

Dipendente 4

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			3		
2) relazioni intrattenute dalla posizione				4	
3) risultati attesi dall'attività della posizione				4	
4) conoscenze connesse alla posizione (sapere)				4	
5) capacità implicate dalla posizione (saper fare)				4	
6) comportamenti attestati dalla posizione (saper essere)				4	
7) tendenza all'assunzione di responsabilità			3		
8) orientamento al risultato				4	
TOTALE (MAX 40 punti)					30
VALUTAZIONE AI FINI DELLA PROGRESSIONE					
Media delle ultime tre valutazioni (Capacità e fattori comportamentali)					
Esperienza professionale					
Ulteriori criteri					
TOTALE					

ALLEGATO B2)

Verifica 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

FATTORI PRESUPPOSTO

a)condanna

per reati contro la pubblica amministrazione o per altri fatti da cui derivi danno all'immagine per l'amministrazione, il cui accertamento sia stato riconosciuto dal giudice competente;

b)gravi e reiterate inadempienze relativamente alla prevenzione della corruzione o della trasparenza che hanno dato luogo alla comminazione di sanzioni disciplinari;

c)violazione delle disposizioni contenute nell'articolo 7 del d.lgs. 165/2001, in materia di stipula di contratti di collaborazione (comma 5-bis, art. 7 del d.lgs. 165/2001).

d)La presenza deve essere significativamente utile, altrimenti non si procede alla valutazione.

Dipendente 5

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				4	
2) relazioni intrattenute dalla posizione					5
3) risultati attesi dall'attività della posizione					5
4) conoscenze connesse alla posizione (sapere)					5
5) capacità implicate dalla posizione (saper fare)					5
6) comportamenti attestati dalla posizione (saper essere)					5
7) tendenza all'assunzione di responsabilità					5
8) orientamento al risultato					5
TOTALE (MAX 40 punti)					39
VALUTAZIONE AI FINI DELLA PROGRESSIONE					
Media delle ultime tre valutazioni (Capacità e fattori comportamentali)					
Esperienza professionale					
Ulteriori criteri					
TOTALE					

ALLEGATO B2)

Verifica 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

FATTORI PRESUPPOSTO

a)condanna

per reati contro la pubblica amministrazione o per altri fatti da cui derivi danno all'immagine per l'amministrazione, il cui accertamento sia stato riconosciuto dal giudice competente;

b)gravi e reiterate inadempienze relativamente alla prevenzione della corruzione o della trasparenza che hanno dato luogo alla comminazione di sanzioni disciplinari;

c)violazione delle disposizioni contenute nell'articolo 7 del d.lgs. 165/2001, in materia di stipula di contratti di collaborazione (comma 5-bis, art. 7 del d.lgs. 165/2001).

d)La presenza deve essere significativamente utile, altrimenti non si procede alla valutazione.

Dipendente 6

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			3		
2) relazioni intrattenute dalla posizione					5
3) risultati attesi dall'attività della posizione				4	
4) conoscenze connesse alla posizione (sapere)				4	
5) capacità implicate dalla posizione (saper fare)					5
6) comportamenti attestati dalla posizione (saper essere)				4	
7) tendenza all'assunzione di responsabilità			3		
8) orientamento al risultato				4	
TOTALE (MAX 40 punti)					32
VALUTAZIONE AI FINI DELLA PROGRESSIONE					
Media delle ultime tre valutazioni (Capacità e fattori comportamentali)					
Esperienza professionale					
Ulteriori criteri					
TOTALE					

ALLEGATO B2)

Verifica 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

FATTORI PRESUPPOSTO

a)condanna

per reati contro la pubblica amministrazione o per altri fatti da cui derivi danno all'immagine per l'amministrazione, il cui accertamento sia stato riconosciuto dal giudice competente;

b)gravi e reiterate inadempienze relativamente alla prevenzione della corruzione o della trasparenza che hanno dato luogo alla comminazione di sanzioni disciplinari;

c)violazione delle disposizioni contenute nell'articolo 7 del d.lgs. 165/2001, in materia di stipula di contratti di collaborazione (comma 5-bis, art. 7 del d.lgs. 165/2001).

d)La presenza deve essere significativamente utile, altrimenti non si procede alla valutazione.

Dipendente 7

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				4	
2) relazioni intrattenute dalla posizione				4	
3) risultati attesi dall'attività della posizione				4	
4) conoscenze connesse alla posizione (sapere)				4	
5) capacità implicate dalla posizione (saper fare)				4	
6) comportamenti attestati dalla posizione (saper essere)			3		
7) tendenza all'assunzione di responsabilità				4	
8) orientamento al risultato			3		
TOTALE (MAX 40 punti)					30
VALUTAZIONE AI FINI DELLA PROGRESSIONE					
Media delle ultime tre valutazioni (Capacità e fattori comportamentali)					
Esperienza professionale					
Ulteriori criteri					
TOTALE					