



Relazione sulla performance

2024

PREMESSA

La Relazione sulla Performance, prevista dall'art. 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 150/2009 è lo strumento attraverso cui l'Azienda pubblica di servizi alla persona della Carnia San Luigi Scrosoppi (di seguito Azienda) illustra ai cittadini e a tutti gli stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno 2024, concludendo in questo modo il secondo anno del ciclo di gestione della performance avviato con l'approvazione del Piano integrato di attività e organizzazione, con il quale sono stati, tra l'altro definiti gli obiettivi programmatici e strategici della performance.

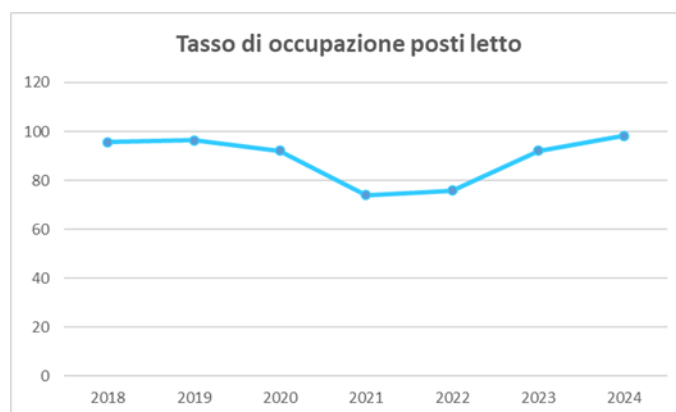
La presente Relazione, redatta secondo quanto indicato dalle Linee guida per la Relazione annuale sulla performance n. 3 di novembre 2018, evidenzia a consuntivo i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse, con evidenza di eventuali scostamenti registrati nel corso del 2024 e con indicazione delle cause e delle eventuali misure correttive adottate.

SEZIONE 1. I principali risultati raggiunti

Anche nel corso del 2024, l'Azienda ha continuato ad operare per il pieno raggiungimento dei principi fondamentali che ispirano l'Azienda nel garantire i propri servizi:

- a) offrire un livello qualificato di assistenza sociosanitaria, nel pieno rispetto della dignità, dell'intimità, della riservatezza e delle esigenze di ciascuna persona accolta;
- b) operare secondo un approccio protesico alla cura delle persone anziane fragili, per garantire il loro benessere e il contenimento dello stress di chi di loro si prende cura;
- c) operare nell'ottica di un processo dinamico, terapeutico ed educativo che sostenga l'inserimento della persona in residenza e che consideri i suoi bisogni, tenendo presenti anche i livelli di assistenza (potenzialmente migliorabili) contenuti nella Carta dei Servizi;
- d) contribuire alla valutazione multidimensionale degli Ospiti-Clienti e alla pianificazione assistenziale individualizzata;
- e) caratterizzare l'ospitalità attraverso interventi personalizzati ed orientati alla promozione dell'autonomia, al mantenimento o al recupero delle capacità funzionali, cognitive, affettive e psicosociali della persona anziana attraverso lo sviluppo di molteplici attività;

- f) soddisfare il bisogno di rapporto sociale e valorizzare la capacità di esprimerlo, articolando l'attività della giornata secondo l'esigenza degli Ospiti-Clienti;
- g) motivare e valorizzare il personale di assistenza, responsabilizzandolo e rendendolo partecipe alla mission aziendale, agli obiettivi e ai programmi individualizzati, attraverso corsi di aggiornamento, un'organizzazione del lavoro flessibile e riducendo il carico di lavoro con l'apporto di adeguata strumentazione.



	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Tasso di occupazione posti letto	95,72%	96,31%	92,13%	74,04%	75,91%	92,22%	98,32%

I dati sopra evidenziati dimostrano che il tasso di occupazione dei posti letto ha superato i valori pre-pandemia. Questa percentuale e la presenza di una lista di attesa, oltre a restituire riscontri positivi in merito alla qualità dei servizi erogati dalla struttura, confermano che le strutture residenziali per anziani, nonostante siano state aspramente criticate durante la pandemia, rimangono un servizio indispensabile nell'assistenza agli anziani.

Questi dati, aggregati alla presenza di una lista di attesa, oltre a restituire riscontri positivi in merito alla qualità dei servizi erogati dalla struttura, confermano che le strutture residenziali per anziani, nonostante siano state aspramente criticate durante la pandemia, rimangono un servizio indispensabile nell'assistenza agli anziani.

SEZIONE 2. ANALISI DEL CONTESTO E DELLE RISORSE

2.1 Il contesto esterno in cui opera l'Azienda

Il territorio della Comunità montana della Carnia è pari a 1.285,87 kmq. La sua popolazione è di 35.985 abitanti al 31.12.2022, distribuita in 28 Comuni.

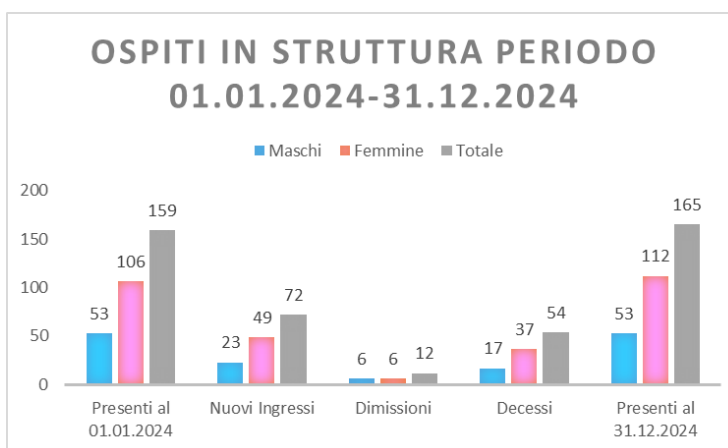
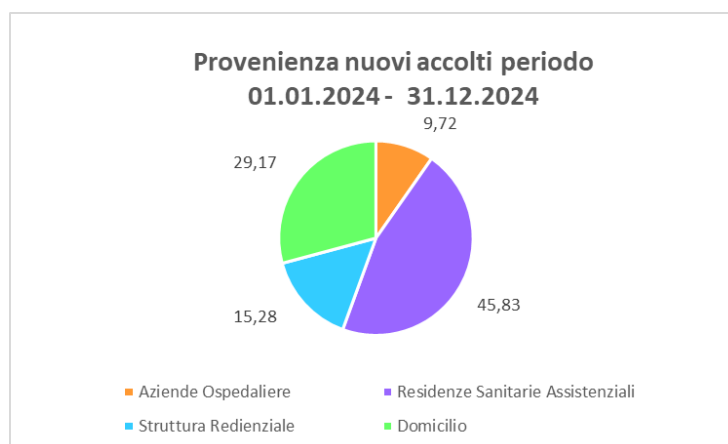
Dal 2020 al 2022 si è assistito a una perdita del 4,01% di popolazione. Le proiezioni per i prossimi 50 anni prevedono una riduzione della popolazione di oltre il 50%.

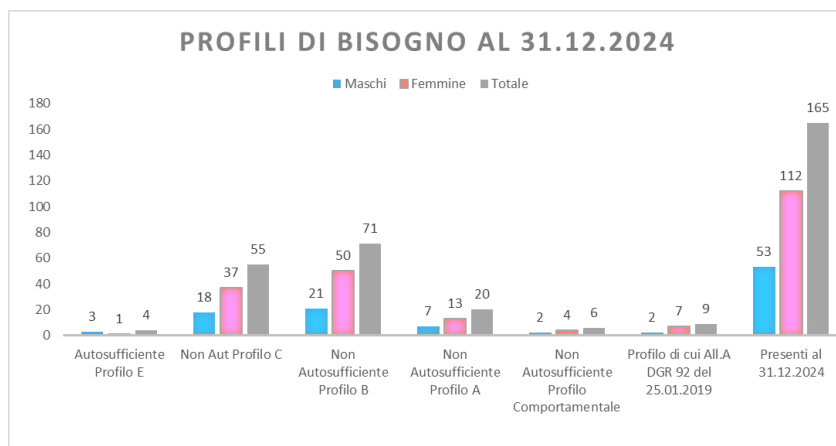
La fascia d'età più rappresentativa è quella tra i 50 e 59 anni. Le donne rappresentano il 50,93% della popolazione complessiva.

La popolazione residente ed avente un'età compresa fra 0 e 19 anni ammonta a 5.653 unità. La fascia degli ultrasessantacinquenni rappresenta il 35,78 % della popolazione complessiva del territorio. Inoltre l'analisi dei dati demografici dei singoli comuni della Comunità della Montagna mette in luce il progressivo aumento degli anziani che vivono soli.

2.2 Il target di utenza

Il target a cui si rivolge l'Azienda è rappresentato prevalentemente dalla fascia di età over 65. Come si evince dalla rappresentazione sottostante il 70,83% dei nuovi accolti proviene da strutture sanitarie e solo il 29,17% dal domicilio. I dati confermano il ruolo importante rivestito dalla Residenza per anziani di terzo livello gestita dall'A.S.P. all'interno della rete dei servizi sociosanitari.





Dai grafici sopra riportati si evince che:

- ben 112 dei 165 ospiti presenti al 31.12.2024 era di sesso femminile;
- il profilo assistenziale più numeroso è rappresentato dal profilo B, che comprende persone che presentano per lo più bisogni sanitari di complessità medio-bassa, associati a bisogni sociosanitari di media o alta complessità;
- complessivamente nel corso dell'anno si sono registrate 66 dimissioni (di cui 12 per rientro a domicilio o trasferimento in altra struttura e 54 decessi) e 72 nuovi accoglimenti. Questi dati, aggregati alla percentuale del 70,83 riferita alla provenienza dei nuovi accolti da strutture sanitarie, evidenziano un elevatissimo turnover e confermano che la struttura costituisce un punto di riferimento per le dimissioni "protette" dai servizi sanitari di persone anziane non autosufficienti;
- vengono confermati i risvolti drammatici legati alle lacerazioni nel tessuto economico: la pensione del congiunto anziano in molti casi si è trasformata in una rilevante, se non unica, fonte di reddito da tenere in considerazione e spesso è la causa determinante per spingere le famiglie ad assistere il proprio familiare a domicilio e a ricorrere al ricovero in struttura solo dopo eventi acuti che hanno richiesto il ricovero in ospedale e determinato un peggioramento importante delle condizioni cliniche con, in casi estremi, esito infausto nel breve termine.

Complessivamente nel 2024 si sono registrate 59.573 giornate di presenza e 566 di assenza dovute, per la maggior parte, a ricoveri ospedalieri.

2.3 Il contesto interno

L'organizzazione dell'A.S.P. Scrosoppi ha carattere strumentale rispetto al conseguimento degli scopi e si informa a criteri di autonomia, funzionalità, economicità, pubblicità e trasparenza.

Il Regolamento di organizzazione e il Codice Etico affermano che l'Azienda e tutti i suoi collaboratori devono agire nel rispetto della normativa vigente ed in particolare con riguardo a:

- prevenire la commissione dei reati di cui al D.lgs. 231/2001 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300" e successive modifiche;
- rispettare la normativa sulla prevenzione della corruzione e sugli obblighi di trasparenza, secondo le indicazioni dell'Autorità nazionale Anticorruzione;
- diffondere e consolidare la cultura della salute e della sicurezza sviluppando la consapevolezza dei rischi e promuovendo comportamenti responsabili da parte di tutti i collaboratori (D.lgs. n. 81/2008, c.d. Testo Unico sulla Sicurezza);
- tutelare la privacy di collaboratori e utenti, adottando standard che specificano le informazioni che l'Azienda richiede e le relative modalità di trattamento e di conservazione (D.lgs. n. 196/2003, c.d. Testo Unico sulla Privacy)
- assicurare il rispetto della normativa giuslavoristica nei processi di reclutamento e di impiego del personale nonché nella gestione dei contratti collettivi ed individuali di lavoro;
- assicurare il rispetto delle pari opportunità nei processi organizzativi di assunzione, formazione, valutazione, retribuzione, attribuzione di responsabilità e sviluppo professionale, in coerenza con il livello di adeguatezza delle competenze possedute, in particolare garantendo che i dipendenti siano trattati in modo conforme alle loro capacità di soddisfare i requisiti della mansione, evitando ogni forma di discriminazione e, in particolare, discriminazione per genere, orientamento sessuale, etnia, religione, nazionalità, appartenenza politica, età e disabilità;
- garantire tutti i diritti connessi alla maternità e alla paternità, con particolare riferimento anche ai congedi parentali o per malattia del figlio;
- assicurare il rispetto della normativa regionale in materia di autorizzazione all'esercizio delle Residenze per anziani (in particolare con riferimento alla DPR 144/2015 "Regolamento di definizione dei requisiti, dei criteri e delle evidenze minimi strutturali, tecnologici e organizzativi per la realizzazione e per l'esercizio di servizi semiresidenziali

e residenziali per anziani”).

Il Codice Etico s’informa ai seguenti principi etici generali:

- a) centralità della persona: si impegna, in coerenza con la propria visione etica, a promuovere il valore della persona attraverso il rispetto dell’integrità fisica, culturale e morale e della dimensione relazionale con gli altri, mediante condizioni di lavoro e di ospitalità rispettose della dignità individuale ed ambienti di lavoro e di permanenza sicuri e salubri;
- b) continuità: si impegna a creare e mantenere le condizioni necessarie per garantire la continuità nel tempo dei servizi offerti. Si impegna inoltre a garantire a tutti gli Utenti il diritto ad ottenere le informazioni che li riguardano e alla presentazione di osservazioni e suggerimenti per il miglioramento del servizio;
- c) coinvolgimento e partecipazione: si impegna a garantire la partecipazione e il coinvolgimento degli Utenti alle prestazioni che gli sono erogate nel rispetto del principio dell’autodeterminazione della persona;
- d) responsabilità: si impegna ad assumere consapevolmente decisioni ed azioni atte a risolvere i problemi di salute ed a soddisfare i bisogni espressi dalle persone accolte e pertanto ogni operatore, assume come diritto-dovere la necessità di ampliamento delle proprie conoscenze per soddisfare tali bisogni;
- e) lavoro d’équipe multidisciplinare: l’Azienda favorisce il lavoro d’équipe come strumento per rispondere in modo appropriato ai molteplici e complessi bisogni dell’Utente e perseguire la continuità assistenziale;
- f) diligenza professionale: si impegna ad erogare i propri servizi secondo criteri di competenza, precisione, puntualità, cautela, onestà;
- g) dialogo e collaborazione: si impegna a promuovere il dialogo e la collaborazione con i cittadini e con le loro organizzazioni di volontariato sociale;
- h) non discriminazione: si impegna ad evitare qualsiasi forma di discriminazione nei confronti dei propri collaboratori, rifiutando qualunque forma di discriminazione basata sul genere, sull’orientamento sessuale, sull’etnia, sulla religione, sulla nazionalità, sull’appartenenza politica, sull’età e sulla disabilità. Sono inoltre vietati tutti i comportamenti che costituiscono violenza fisica o morale.

2.4 Organizzazione

La governance dell'Azienda pubblica di servizi alla persona della Carnia San Luigi Scrosoppi è composta da:

1. un Consiglio di Amministrazione che rappresenta l'organo di indirizzo politico amministrativo e di vigilanza sull'azione amministrativa e gestionale dell'Azienda. È composto da 5 consiglieri nominati dal Comune di Tolmezzo. Tra le sue funzioni rientra la nomina del Direttore generale;
2. un Presidente eletto dal Consiglio di amministrazione tra i suoi componenti. Ha la rappresentanza legale dell'Azienda, promuove e dirige l'attività del Consiglio e sovrintende al regolare funzionamento dell'Ente;
3. un Direttore generale, responsabile della gestione amministrativa, tecnica e finanziaria e del raggiungimento degli obiettivi fissati dal Consiglio di amministrazione, dirige le strutture ed i servizi dell'Azienda;
4. un Organo di revisione contabile, al quale viene attribuito il ruolo di controllo sulla regolarità contabile e di vigilanza sulla correttezza della gestione economico finanziaria dell'Azienda.

Con il Regolamento di Organizzazione approvato dal Consiglio di Amministrazione in data 1.12.2020 è stata prevista l'articolazione della struttura e delle responsabilità.

La struttura organizzativa dell'Azienda si articola in:

- a) **Strutture permanenti denominate Aree e Unità operative**, che assicurano l'esercizio di funzioni ed attività di carattere istituzionale e continuativo;
- b) **Strumenti temporanei denominati Team interfunzionali**, connessi alla realizzazione di programmi o progetti a termine, di particolare rilevanza strategica.

La struttura direttiva si articola nella Direzione generale e in Unità operative.

La struttura operativa si articola nelle seguenti Aree funzionali e Unità operative:

- Direzione generale
- Area delle cure sanitarie e sociosanitarie
- Area delle funzioni residenziali

2.5 Risorse strumentali ed economiche

La struttura residenziale per anziani di terzo livello è regolarmente autorizzata all'esercizio dall'Azienda sanitaria territorialmente competente in quanto rispondente ai requisiti strutturali, organizzativi e di dotazione di personale previsti dall'Amministrazione regionale. Ogni anno sono destinate importanti somme del bilancio per garantire il mantenimento di elevati standard di benessere ambientale e di efficientamento degli impianti.

Le risorse finanziarie gestite dall'Azienda provengono da due fonti principali: il pagamento delle rette di accoglienza e i finanziamenti regionali previsti per l'accoglimento di persone non autosufficienti.

2.6 Risorse umane

Al 31.12.2023, la situazione del personale dipendente deriva dalla scelta di esternalizzare parte del servizio infermieristico, il servizio di assistenza di 3 nuclei, il servizio di riabilitazione, di animazione e di cura alla persona. Sono altresì appaltati i servizi di ristorazione, di igiene ambientale e di lavanolo.

Sono gestiti con personale dipendente i servizi:

- amministrativi e contabili;
- di manutenzione e trasporto;
- lavanderia e guardaroba;
- infermieristici in tre nuclei assistenziali;
- assistenziali in due nuclei assistenziali della residenza per anziani.

Complessivamente si tratta di **52 unità di personale**.

I **lavoratori dipendenti** sono suddivisi, nelle varie aree previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicabile al personale del comparto Sanità. Nell'Area Professionisti della Salute e Funzionari sono ricompresi il Direttore dell'Area delle cure sanitarie e sociosanitarie, i collaboratori amministrativi e gli infermieri; nell'Area Assistenti sono compresi gli assistenti amministrativi e tecnici; nell'Area Operatori e Personale di Supporto rientrano gli operatori socio sanitari, gli addetti all'assistenza di base, il personale addetto alle manutenzioni e alla lavanderia e guardaroba e il coadiutore amministrativo.

Tra il personale dipendente le **fasce di età maggiormente rappresentate**, sono quelle che

vanno **dai 41 ai 50 anni** e **dai 51 ai 65**.

Nel corso dell'anno non si è riscontrato un eccessivo turn over. Lo stesso ha interessato soprattutto l'Area degli Operatori, nello specifico la qualifica di Operatori Socio Sanitari e l'Area dei Professionisti della Salute e Funzionari, in particolare la qualifica dei Collaboratori Sanitari Infermieri.

Si è registrato in particolare:

- la collocazione in quiescenza di 1 Operatore sociosanitario;
- le dimissioni di 3 Operatori sociosanitari assunti a tempo indeterminato;
- la scadenza del contratto di un Operatore Socio Sanitario assunto a tempo determinato
- le dimissioni di n. 2 Collaboratori Sanitari Infermieri, di cui uno assunto a tempo determinato (reclutamento temporaneo ai sensi della Deliberazione Regionale n. 134 del 2022 della Regione F.V.G.)
- l'assunzione di:
 - a) un infermiere a tempo indeterminato;
 - b) due infermieri a tempo determinato (di cui uno con reclutamento temporaneo ai sensi della Deliberazione Regionale n. 134 del 2022 della Regione F.V.G.);
 - c) cinque Operatori sociosanitari di cui uno a tempo determinato;
- la trasformazione/ assunzione a tempo indeterminato di 2 Operatori Sociosanitari.

A causa della difficoltà nel reperimento delle figure professionali rientranti nella qualifica di Collaboratori Sanitari Infermieri, si è resa necessaria la stipula di n. 2 contratti di libera professione, per poter garantire la continuità del servizio infermieristico.

Il contratto del personale (CCNL Sanità pubblica) è stato firmato in data 2.11.2022 ed è vigente per il triennio 2019-2021.

Si rileva che a decorrere dal 1° gennaio 2023 il Contratto prevede un nuovo sistema di classificazione del personale, suddiviso in 5 Aree, con attribuzione di nuovi tabellari, indennità professionali specifica e indennità di qualificazione professionale, nonché il superamento delle progressioni economiche orizzontali (ora denominate "differenziali economici di professionalità"). Tali aumenti – unitamente all'indennità di vacanza contrattuale stabilita dalla L. 234/2021 nelle more della definizione del Contratto per il triennio 2022-2024 – erano comunque già stati previsti nella programmazione per il 2024 approvata con deliberazione n.25 del 28/12/2023.

Il C.C.N.L. applicato al Direttore generale è stato rinnovato il 16 luglio 2024 (CCNL 2019-2021) e sono stati corrisposti gli arretrati relativi al rinnovo contrattuale con il cedolino di Settembre 2024.

2.7 Situazione economica

Anche se la gestione del 2024 ha presentato risultati positivi con un utile di esercizio di € 138.662,63 che è stato destinato alla copertura parziale della perdita dell'esercizio 2022.

Il consistente aumento del tasso di occupazione registrato nel 2024 e la presenza di una notevole lista d'attesa, dimostra che l'Azienda sta operando nel territorio carnico con grande attenzione alla sostenibilità economica e alla qualità dei servizi erogati utilizzando competenze professionali, flessibili e dinamiche nonché in grado di dare risposte concrete ai bisogni della comunità, delle persone, delle famiglie, delle associazioni e delle amministrazioni comunali del territorio.

3. Misurazione e valutazione della performance

3.1 La strategia interna

Il **pensiero strategico** sostiene e indirizza la vita di un'organizzazione e attribuisce un significato alla sua azione e alla sua esistenza. Al pensiero strategico si accomuna sempre la **visione strategica** consegnata dall'organo politico alla sua organizzazione perché la realizzi in un dato tempo, con risorse date, attraverso obiettivi condivisi.

L'Azienda ha una visione chiara del ruolo che vuole ricoprire nella rete dei servizi per le persone non autosufficienti: essere **una presenza piena e consapevolmente unica nella comunità e nel territorio carnico**.

Piena perché per occuparsi delle famiglie e delle persone anziane, occorre una dedizione completa, fatta di competenze e sentimenti supportati dalla responsabilità condivisa di tutti gli attori.

Consapevolmente unica perché per realizzare questa visione occorre un altissimo grado di innovazione e spirito d'iniziativa per progettare servizi in grado di rispondere sempre e in modo adeguato al mutare e all'aumentare dei bisogni delle persone anziane, a fronte della riduzione delle risorse formali (pubbliche e private) e informali.

Un altro aspetto importante che guida il pensiero strategico dell'A.S.P. Scrosoppi è la valorizzazione delle persone che ne fanno parte, ritenute il vero capitale dell'Azienda.

Pertanto **il benessere dell'organizzazione deve essere considerato il principale investimento dei prossimi anni in aggiunta all'attivazione di un sistema di controllo di gestione**, inteso come cruscotto indispensabile per avere informazioni sull'andamento del proprio cammino e per svolgere la propria attività in sicurezza senza improvvisazioni e incertezze, soprattutto in momenti come gli attuali dove l'emergenza pandemica ha spazzato in pochi mesi tutte le certezze e sicurezze sviluppate in decenni di attività.

3.2. Risultati ottenuti

Gli indirizzi strategici definiti nel secondo PIAO aziendale riguardano gli anni 2024, 2025 e 2026. Il 2024 ha rappresentato il secondo anno di programmazione della performance. Nel 2024 si è provveduto ad approvare il nuovo sistema di valutazione della performance finalizzato a:

- migliorare il clima organizzativo interno e favorire la collaborazione fra ruoli e persone attraverso processi cooperativi e negoziali;
- sviluppare il senso di appartenenza dei dipendenti all'Azienda e del ruolo ricoperto nell'organizzazione aziendale;
- diffondere stili di direzione omogenei e assicurare coerenza nei comportamenti organizzativi per garantire una conformità fra indirizzi strategici e organizzazione;
- migliorare la qualità dell'organizzazione rispetto ai risultati attesi dai clienti interni e dai cittadini, sviluppando la performance del sistema nel suo complesso;
- orientare e sviluppare le competenze del sistema attraverso le competenze dei singoli;
- stimolare la competitività interna come strumento di miglioramento delle performance.

Secondo quanto previsto dal nuovo Sistema di valutazione, il Direttore generale con decreto n. Determina n. 70 del 21/03/2024 ha provveduto alla declinazione degli obiettivi strategici individuati dal Consiglio di amministrazione per il triennio 2024-2026 in obiettivi operativi e all'individuazione degli obiettivi gestionali per l'anno 2024 e ad assegnarli al personale dipendente.

Con specifiche riunioni il personale è stato informato e reso partecipe degli obiettivi strategici definiti dal Consiglio di amministrazione e della conseguente declinazione in obiettivi operativi al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

AREA STRATEGICA	DESCRIZIONI OBIETTIVO STRATEGICO		CENTRO DI RESPONSABILITA'	N. OBIETTIVI OPERATIVI
1. MIGLIORAMENTO QUALITATIVO E ACCREDITAMENTO DEL SERVIZIO	1.1	MIGLIORARE E PERSONALIZZARE I SERVIZI EROGATI	Area delle cure sanitarie e sociosanitarie	4
	1.2	ACCREDITAMENTO DELLA STRUTTURA	Direzione generale Area delle cure sanitarie e sociosanitarie	
	1.3	DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE	Direzione generale Area delle cure sanitarie e sociosanitarie	
2. CONFRONTO CON IL TERRITORIO	2.1	COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER LOCALI	Direzione generale	2
	2.2	GARANTIRE L'ACCESSIBILITA' DELLE INFORMAZIONI	Direzione generale	
	3.1	MIGLIORAMENTO BENESSERE E VALORIZZAZIONE PERSONALE	Direzione generale	

3. VALORIZZAZIONE RISORSE UMANE	3.2	INCREMENTO COMPETENZE E SVILUPPO ATTITUDINI	Direzione generale Area delle cure sanitarie e socio-sanitarie	3
	3.3	VALUTAZIONE STRESS LAVORO CORRELATO	Direzione generale	
4. SVILUPPO ORGANIZZATIVO	4.1	DEFINIZIONE E AGGIORNAMENTO DI UN SISTEMA DI REGOLAMENTAZIONE DELLE RESPONSABILITA' E DEI SERVIZI EROGATI	Direzione generale Area delle cure sanitarie e socio-sanitarie	3
	4.2	ETICA E RISPETTO DEL PATRIMONIO AZIENDALE		
	4.3	PREVENZIONE E REPRESSIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA AMMINISTRATIVA	Direzione generale	
5. INFORMATIZZAZIONE	5.1	IMPLEMENTAZIONE SISTEMA INFORMATIVO PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI	Direzione generale Area delle cure sanitarie e socio-sanitarie	2
	5.2	DEMATERIALIZZAZIONE DEI DOCUMENTI AMMINISTRATIVO-CONTABILI	Direzione generale	

3.3 Obiettivi operativi

Gli obiettivi strategici sono stati declinati nei seguenti obiettivi operativi:

OBIETTIVO OPERATIVO 1.2	FORMAZIONE NORMATIVA ACCREDITAMENTO	FORMAZIONE INTERNA SU ASPETTI REGOLAMENTARI E GESTIONALI
	IMPLEMENTAZIONE DOCUMENTAZIONE PREVISTA	ELABORAZIONE/REVISIONE DOCUMENTI PROTOCOLLI E PROCEDURE RICHIESTE
OBIETTIVO OPERATIVO 1.3	GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO	ADOZIONE PROTOCOLLI SANITARI DISIDRATAZIONE, MALNUTRIZIONE, LESIONI DA DECUBITO, CADUTE, INFEZIONI, CONDIVISIONE PROTOCOLLI NELLE RIUNIONI DI COORDINAMENTO
OBIETTIVO OPERATIVO 2.1.2	VERIFICHE E MONITORAGGIO DELLA PUBBLICAZIONE DEI DATI	CONTROLLO TRIMESTRALE
OBIETTIVO OPERATIVO 3.1.	ADOZIONE NUOVO SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE	DETERMINA DIRIGENZIALE
	DIFFUSIONE DEI CONTENUTI DEL NUOVO SISTEMA	REDAZIONE INFORMATIVA E INCONTRI CON PERSONALE
	DIFFUSIONE FINALITA' E OBIETTIVI STRATEGICI DEFINITI NEL PIAO	INIZIATIVE REALIZZATE E PERSONALE COINVOLTO
	COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE OBIETTIVI OPERATIVI	INIZIATIVE REALIZZATE E PERSONALE COINVOLTO
OBIETTIVO OPERATIVO 3.2	REGOLAMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' FORMATIVE E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	REDAZIONE REGOLAMENTO
	SVILUPPO DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI E DI RILEVAZIONE DELLE NECESSITA'/OPPORTUNITA' FORMATIVE ANCHE CON IL COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE	ELABORAZIONE SCHEDE
	DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO FORMATIVO E DI AGGIORNAMENTO ANNUALE	PIANO FORMATIVO ANNUALE
	VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONI E DELL'EFFICACIA DELLA FORMAZIONE	SCHEDA DI VALUTAZIONE
	CONDIVISIONE DELLE CONOSCENZE ACQUISITE	DEFINIZIONE DI MODALITA' DI DIFFUSIONE DELLE CONOSCENZE ACQUISITE NEI PERCORSI FORMATIVI
OBIETTIVO 3.3	VALUTAZIONE DI EVENTUALI FATTORI DI RISCHIO DA STRESS LAVORO ADOZIONE NUOVO SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	ADOZIONE E SOMMINISTRAZIONE SCHEDA
OBIETTIVO 4.1	PIANIFICAZIONE INTEGRATA DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE	PIANO INTEGRATO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE
OBIETTIVO 4.2	PERVENIRE AD UN UTILIZZO DEI BENI E DELLE ATTREZZATURE IN UN'OTTICA DI RIDUZIONE DEGLI INTERVENTI DI ORDINARIA MANUTENZIONE	INCONTRO DI SENSIBILIZZAZIONE
OBIETTIVO OPERATIVO 4.3	REGOLAMENTAZIONE ATTIVITA' INCOMPATIBILI E AUTORIZZAZIONI ALLO SVOLGIMENTO ATTIVITA' EXTRAISTITUZIONALI	REGOLAMENTO
	REGOLAMENTARE LA GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DI CONDOTTE ILLECITE E DI IRREGOLARITA' E LE FORME DI TUTELA (MSTLEBOLWNG)	REGOLAMENTO
OBIETTIVO OPERATIVO 5.1	IMPLEMENTAZIONE RETE E ATTREZZATURE INFORMATICHE	DETERMINA DIRIGENZIALE
OBIETTIVO SERVIZIO 1	ASSICURARE LE FUNZIONI AMMINISTRATIVE E CONTABILI ALL'A.S.P. STATI UNITI D'AMERICA	ADOZIONE DI TUTTI I PROVVEDIMENTI NECESSARI
	ASSICURARE LE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE	ADOZIONE DI TUTTI I PROVVEDIMENTI NECESSARI

Inoltre, in considerazione della necessità di garantire il regolare svolgimento delle attività contabili nel periodo di assenza prolungata della dipendente incaricata, si è provveduto ad assegnare un obiettivo individuale aggiuntivo alla dipendente dell'Area amministrativa R. M. per il periodo 1.02.2024 – 31.01.2025 Tale attività, da svolgere in aggiunta alle competenze già attribuite ha previsto:

- la predisposizione dei documenti programmatori contabili e gestione del bilancio di previsione e delle relative variazioni;
- la tenuta della contabilità economico patrimoniale;
- le registrazioni contabili, contabilità fornitori, liquidazioni, pagamenti;
- la contabilità fiscale.

3.4 Le risorse destinate alla Performance

Le risorse destinate dal Fondo di cui all'articolo 103 "Performance organizzativa ed individuale" del personale dipendente, approvato in sede sindacale nell'incontro dd. 11.07.2024, ammontano ad € 30.000,00.

Ai sensi del contratto individuale del Direttore generale, le risorse destinate agli obiettivi individuali ammontano ad € 3.500,00.

Le risorse previste per l'obiettivo individuale assegnato per garantire le attività contabili ammontano ad € 8.000,00

3.5 Valutazione degli obiettivi

La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi e della performance individuale è stata effettuata secondo le modalità definite dal nuovo sistema di valutazione.

Si può affermare che il 90% degli obiettivi operativi sono stati raggiunti e il 95% di quelli individuali.

Nella tabella allegata sono esplicitati gli obiettivi operativi, attuativi di quelli strategici definiti nel PIAO e le osservazioni sul livello di raggiungimento.

3.6 Valutazione dei comportamenti e delle capacità gestionali

Il D.lgs. 150 all'articolo 9 prevede, nell'ambito della performance individuale, la misurazione e valutazione delle competenze professionali e manageriali e di comportamenti professionali e organizzativi.

La valutazione effettuata ha tenuto conto dei comportamenti richiesti in funzione dei ruoli e delle funzioni svolte. Mentre per l'indicatore riguardante il livello di soddisfazione degli utenti

sono stati utilizzati i risultati della rilevazione effettuata secondo quanto previsto dal Piano di rilevazione del gradimento dei servizi erogati, approvato con deliberazione n. 13 dd. 16.07.2024.

Dalle valutazioni e dalle rilevazioni effettuate si può affermare che il personale dipendente è in possesso di buone capacità di:

- identificare correttamente i bisogni e le esigenze degli utenti e dei colleghi;
- lavorare in gruppo e di interagire con tutti i ruoli organizzativi per il raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- adattare il proprio comportamento alle esigenze aziendali e di saper trasmettere le competenze e le conoscenze.

Per quanto riguarda invece il livello di soddisfazione degli utenti, la rilevazione effettuata ha confermato che la qualità dei servizi erogati è buono.

3.7 Risorse, efficienza ed economicità

Come meglio illustrato nella Relazione sulla gestione allegata al Bilancio per l'esercizio 2024 è stata posta in essere una politica di contenimento dei costi della struttura, di efficientamento degli impianti e di miglioramento dei servizi erogati al fine di rispondere in modo più appropriato alle necessità assistenziali delle persone anziane accolte.

3.8 Pari Opportunità e Bilancio di genere

L'Azienda realizza la propria attività garantendo pari opportunità e vietando ogni tipo di discriminazione di razza, di lingua, politica e sindacale.

3.9 Processo di redazione della Relazione sulla Performance

La Relazione sulla Performance è stata predisposta seguendo il processo definito dal Sistema di valutazione approvato con determinazione del Direttore generale n. 49 dd. 28/02/2024 che prevede la seguente articolazione:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;

- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai soggetti interessati, ai cittadini, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Si sottolinea come la redazione del documento sia stata possibile grazie alla stretta collaborazione tra i responsabili delle diverse Aree e attraverso il coordinamento e la supervisione della Direzione generale.

3.10 Punti di forza e di debolezza del ciclo della gestione della Performance

L'applicazione delle disposizioni di cui al Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni in Legge 6 agosto 2021, n. 113 e dell'obbligatorietà prevista dall'amministrazione regionale dell'Organismo Indipendente di valutazione per le Aziende

pubbliche di servizi alla persona hanno comportato l'adozione di una serie di adempimenti che a causa del sottodimensionamento dell'Azienda hanno rappresentato un importante carico di lavoro soprattutto per la Direzione generale.

Hanno rappresentato tuttavia l'occasione per avviare un percorso strutturato di miglioramento dell'efficienza ed efficacia dell'Ente, in quanto per poter misurare è necessario acquisire tutti gli elementi informativi necessari, avere percezione e comprensione delle criticità e delle difficoltà e orientare la propria attività al loro superamento e al raggiungimento degli scopi e degli obiettivi prefissati.

Il Direttore generale

Dott.ssa Annalisa Faggionato

ALLEGATO ALLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2024				
OBIETTIVI OPERATIVI			% RAGGIUNGIMENTO	INDICATORI DI CONSEGUIMENTO
OBIETTIVO OPERATIVO 1.2	FORMAZIONE NORMATIVA ACCREDITAMENTO	FORMAZIONE INTERNA SU ASPETTI REGOLAMENTARI E GESTIONALI	40	Il personale coinvolto nella prima fase di accreditamento è stato informato sugli aspetti regolamentari regionali. Sono stati adottati tutti i regolamenti, protocolli, procedure previsti dal regolamento regionale. In data XXX la struttura ha ottenuto l'accreditamento provvisorio.
	IMPLEMENTAZIONE DOCUMENTAZIONE PREVISTA	ELABORAZIONE/REVISIONE DOCUMENTI PROTOCOLLI E PROCEDURE RICHIESTE	100	
OBIETTIVO OPERATIVO 1.3	GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO	ADOZIONE PROTOCOLLI SANITARI DISIDRATAZIONE, MALNUTRIZIONE, LESIONI DA DECUBITO, CADUTE, INFEZIONI, DOLORE	100	I protocolli sono stati adottati. Il personale assistenziale è stato informato durante le riunioni ma non tutti i contenuti sono stati condivisi.
		CONDIVISIONE PROTOCOLLI NELLE RIUNIONI DI COORDINAMENTO	20	
OBIETTIVO OPERATIVO 2.1.2	VERIFICHE E MONITORAGGIO DELLA PUBBLICAZIONE DEI DATI	CONTROLLO TRIMESTRALE	100	Il controllo è stato regolarmente eseguito e l'OIV ha rilasciato l'attestazione di regolarità prevista
OBIETTIVO OPERATIVO 3.1.	ADOZIONE NUOVO SISTEMA DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE	DETERMINA DIRIGENZIALE	100	Il nuovo sistema di valutazione del personale è stato approvato con determinazione n. 49 dd. 28.02.2024 dopo la prevista contrattazione sindacale. Con molteplici riunioni, il personale è stato informato sul nuovo sistema di valutazione. In tali contesti sono stati spiegati gli obiettivi strategici definiti dal Consiglio di amministrazione e condivisi gli obiettivi operativi e gestionali per l'anno 2024, approvati con determina del Direttore generale N. 70 del 21/03/2024. Per garantire la massima diffusione si è provveduto ad elaborare specifica documentazione illustrativa, che in aggiunta agli atti approvati è stata caricata sul portale del personale per consentirne la consultazione.
	DIFFUSIONE DEI CONTENUTI DEL NUOVO SISTEMA	REDAZIONE INFORMATIVA E INCONTRI CON PERSONALE	100	
	DIFFUSIONE FINALITA' E OBIETTIVI STRATEGICI DEFINITI NEL PIAO	INIZIATIVE REALIZZATE E PERSONALE COINVOLTO	100	
	COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE OBIETTIVI OPERATIVI	INIZIATIVE REALIZZATE E PERSONALE COINVOLTO	100	
OBIETTIVO OPERATIVO 3.2	REGOLAMENTAZIONE DELLE ATTIVITA' FORMATIVE E DI AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	REDAZIONE REGOLAMENTO	100	Il regolamento per la definizione delle regole della formazione e dell'aggiornamento professionale del personale dipendente e per la definizione delle modalità di svolgimento dell'attività formativa in base ai principi stabiliti dalle norme di legge, dallo Statuto dell'Azienda e dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro del comparto Sanità è stato redatto dal Direttore generale e approvato dal Consiglio di Amministrazione n. 11 dd. 16.07.2024, dopo la prevista approvazione sindacale. Con il succitato atto si è provveduto a definire altresì le modalità per la definizione del fabbisogno formativo e di valutazione dell'efficacia della formazione realizzata e di diffusione delle competenze acquisite.
	SVILUPPO DI UN SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI E DI RILEVAZIONE DELLE NECESSITA'/OPPORTUNITA' FORMATIVE ANCHE CON IL COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE	ELABORAZIONE SCHEDE	0	
	DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO FORMATIVO E DI AGGIORNAMENTO ANNUALE	PIANO FORMATIVO ANNUALE	100	
	VALUTAZIONE DELLA SODDISFAZIONI E DELL'EFFICACIA DELLA FORMAZIONE	SCHEDA DI VALUTAZIONE	100	
	CONDIVISIONE DELLE CONOSCENZE ACQUISITE	DEFINIZIONE DI MODALITA' DI DIFFUSIONE DELLE CONOSCENZE ACQUISITE NEI PERCORSI FORMATIVI	100	
OBIETTIVO 3.3	VALUTAZIONE DI EVENTUALI FATTOR DI RISCHIO DA STRESS LAVORO ADOZIONE NUOVO SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	ADOZIONE E SOMMINISTRAZIONE SCHEDA	0	L'attività prevista non è stata realizzata
OBIETTIVO 4.1	PIANIFICAZIONE INTEGRATA DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE	PIANO INTEGRATO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE	100	Il Piano Integrato di attività e organizzazione è stato elaborato secondo le previsioni legislative dalla Direzione generale e sottoposto all'approvazione del Consiglio di amministrazione entro i termini previsti
OBIETTIVO 4.2	PERVENIRE AD UN UTILIZZO DEI BENI E DELLE ATTREZZATURE IN UN'OTTICA DI RIDUZIONE DEGLI INTERVENTI DI ORDINARIA MANUTENZIONE	INCONTRO DI SENSIBILIZZAZIONE	100	Nel corso dell'anno in tutte le riunioni di coordimaento realizzate si è provveduto a sensibilizzare il personale dipendente ad avere maggior cura dei beni aziendali al fine di ridurre i costi per la sostituzione o riparazione delle attrezzature. Le azioni fino ad ora realizzate hanno portato esiti positivi in quanto si è già registrata una riduzione degli interventi manutentivi.
OBIETTIVO OPERATIVO 4.3	REGOLAMENTAZIONE ATTIVITA' INCOMPATIBILI E AUTROIZZAZIONI ALLO SVOLGIMENTO ATTIVITA' EXTRAISTITUZIONALI	REGOLAMENTO	100	Il regolamento è stato predisposto dalla direzione regionale e approvato con determinazione n.
	REGOLAMENTARE LA GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DI CONDOTTE ILLECITE E DI IRREGOLARITA' E LE FORME DI TUTELA (WISTLEBOLWING)	REGOLAMENTO	100	Il regolamento è stato predisposto dalla direzione regionale e approvato con delibera del Consiglio di amministrazione n. 5 dd. 29.03.2024
OBIETTIVO OPERATIVO 5.1	IMPLEMENTAZIONE RETE E ATTREZZATURE INFORMATICHE	DETERMINA DIRIGENZIALE	100	Si è provveduto a dotare la struttura dei sistemi informatici per garantire la completa informatizzazione delle attività assistenziali
OBIETTIVO SERVIZIO 1	ASSICURARE LE FUNZIONI AMMINISTRATIVE E CONTABILI ALL'A.S.P. STATI UNITI D'AMERICA	ADOZIONE DI TUTTI I PROVVEDIMENTI NECESSARI	100	Sono stati adottati tutti i provvedimenti e le attività previsti dalla convenzione stipulata per assicurare il regolare funzionamento della struttura residenziale per anziani di Villa Santina gestita dall'A.S.P. Stati Uniti d'America
	ASSICURARE LE FUNZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE	ADOZIONE DI TUTTI I PROVVEDIMENTI NECESSARI	100	