	Codice	Descrizione
Macro Area	1	SOCIO ASSISTENZIALE E SANITARIA
	1	P.O. Responsabile Sanitario e Socio Assistenziale
Centro di responsabiltà		Direttore Generale

Codice	Razionale	peso %	INDICATORE DI PERFORMANCE 2022	MODALITA' DI VERIFICA	TARGET	TEMPISTICA	100%	0%		Note
1.1.1	Predisposizione requisiti per accreditamento istituzionale	40%	predisporre le procedure/linee guida necessarie richieste ai fini dell'accreditamento istituzionale da parte della regione FVG	invio bozze di procedura alla direzione	fatto/non fatto	Su richiesta della Direzione				
1.1.2	Equilibrio di bilancio	10%	garantire il tasso di occupazione della struttura non inferiore a 205 ospiti (fatte salve eventuali situazioni emergenziali riconducibili a focolaio Covid e/o assenza lista d'attesa)	controllo semestrale con estrazione dati da Insoft	fatto/non fatto	semestrale				
1.1.3	Qualità del servizio residenziale	20%	attenzione del personale nella relazione con i residenti. Rilevazione della percezione della soddisfazione dei residenti nella relazione con il personale	n. segnalazioni ricevute	100 % n. segnalazioni inferiori a 10 (riferite a ospiti diversi) 75% n. segnalazioni tra 10 e 20					
1.1.4	Accoglienza e presa in carico dell'ospite	15%	Predisposizione proce dura per la definizione, attuazione, valutazione e riformulazione periodica del PAI per ogni utente che contenga gli elementi minimi richiesti dai requisiti per l'accreditamento istituzionale	invio bozza di procedura alla direzione	fatto/non fatto	entro il 31/08/2022				
1.1.15	Razionalizzazione del processo di approvvigionamento di beni e servizi	15%	monitoraggio del consumo di presidi e prodotti in utilizzo ai fini del contenimento dei costi e della riduzione dello spreco	controllo semestrale con estrazione dati da gestionale magazzino	fatto/non fatto	semestrale				
		100%								

	Codice	Descrizione
Macro Area	1	AREA AMMINISTRATIVO CONTABILE
	2	Case Manager Relazione
Centro di responsabiltà		Direttore Generale

			INDICATORE DI PERFORMANCE								
Codice	Razionale	peso %	2022	2023	MODALITA' DI VERIFICA	TARGET	TEMPISTICA	100%	0%		Note
1.1.2.1	garantire una corretta presa in carico dell'ospite e condivisione degli obiettivi da raggiungere con i caregiver	50%	Il PAI è predisposto entro 45 gg. dall'ingresso dell'ospite e riformulato semestralmente	mantenimento	invio alla direzione report quadrimestrale	fatto/non fatto	31/05 30/09 31/01/2023				
1.1.2.2	garantire una corretta presa in carico dell'ospite e condivisione degli obiettivi da raggiungere con i caregiver	30%	Predisporre la scheda biografica (per ogni nuovo ingresso)	mantenimento	invio alla direzione report quadrimestrale	fatto/non fatto	31/05 30/09 31/01/2023				
1.1.2.3	Etica professionale e clima organizzativo	20%	Realizzazione di un incontro formativo con il personale	mantenimento	invio report complessivo alla direzione	almeno il 50% del personale ha partecipato al corso entro il 15/12/2022	entro il 15/01/2023				
		100%									

	Codice	Descrizione
Macro Area	1	SOCIO ASSISTENZIALE E SANITARIA
	1	Responsabile Sanitario e Socio Assistenziale
Obiettivo operativo	2	Trasporti
Personale Coinvolto		Operatore tecnico cat. B
Centro di Responsabilità		

Codice	Attività	peso %	INDICATORE DI PERFORMANCE 2022	MODALITA' DI VERIFICA	TARGET	100%	0%		Note
1.1.2.1	Garantire il regolare servizio di trasporto utenti	60%	il servizio di trasporto è sempre garantito dal lunedì- al venerdì	le assenze sono concordate e programmate in relazione alla presenza del servizio sostitutivo garantito dalla cooperativa (assenza di segnalazione da parte dei coordinatori ASP/Coop)	Fatto/non fatto				
1.1.2.2	Mantenimento decoro mezzi aziendali	20%	lavaggio automezzi aziendali mensile	controllo mensile registro	fatto/non fatto				
1.1.2.3	Garantire l'efficienza del parco auto dell'ASP	20%	il mezzo in dotazione è sottoposto a regolare manutenzione/revisione periodica	assenza di sanzioni	fatto/non fatto				
		100%							

	Codice	Descrizione
Macro Area	1	SOCIO ASSISTENZIALE E SANITARIA
	1	Responsabile Sanitario e Socio Assistenziale
Area Funzionale	3	Sanitaria
	1	Servizio Infermieristico
Centro di responsabiltà		Responsabile Sanitario e Socio Assistenziale

				INDICATORE DI PERFORMANCE			TARGET			
Codice	Attività	peso %	peso indicator	2022	MODALITA' DI VERIFICA	TARGET	100%	75%	50%	Note
1.1.3.1.1	garantire la corretta valutazione multidimensionale e multiprofessionale integrata con il sistema Val.Graf.FVG	30%		almeno il 30% del personale neoassunto ha partecipato con esito positivo al corso di formazione in tema di valutazione muldimensionale val.Graf. (compatibilmente con le edizioni organizzate dalla regione FVG)	invio attestati all'ufficio personale entro il 15/12/2022	fatto/non fatto				
1.1.3.1.2	migliorare l'autostima, le capacità sociali, relazionali e comunicative	40%		erogazione di corsi di formazione interna (per infermieri e oss) per argomenti assegnati dal coordinatore	invio report attività formativa erogata entro il 15/12/2022	fatto/non fatto				
1.1.3.1.3	partecipare ad attività di formazione ed aggiornamento, coerenti con l'attività istituzionale dell'ASP	30%	1) 50% 2) 75% 3) 100%	1) partecipazione ad almeno un corso 2) partecipazione a due corsi 3) partecipazione a più di due corsi	invio attestati all'ufficio personale entro il 15/12/2022	tempistica rispettata				
		100%								

	Codice	Descrizione
Macro Area	1	SOCIO ASSISTENZIALE E SANITARIA
	1	Responsabile Sanitario e Socio Assistenziale
Obiettivo strategico		PROMUOVERE LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA
Area Funzionale	4	Socio Assistenziale
Obiettivo operativo	1	Assistenza
Centro di responsabiltà		Responsabile Sanitario e Socio Assistenziale

		INDICATORE DI PERFORMANCE				TARGET			
Codice	Attività	peso %	2022	peso indicatori	MODALITA' DI VERIFICA	target	100%	75%	Note
1.1.4.1.1	Aggiornamento software - garantire la corretta richiesta di pasti per gli ospiti	30%	tutti gli operatori utilizzano correttamente il sistema di prenotazione informatizzato		controllo mensile a campione(a decorrere dalla installazione del sistema) anche tramite coinvolgimento ospiti "autosufficienti" - invio report mensile alla direzione	fatto/non fatto			
1.1.4.1.2	Garantire la corretta igiene quotidiana degli ospiti	40%	L'igiene (parziale, totale e cavo orale) è eseguita nel rispetto della procedura aziendale (modalità e		controllo quindicinale a campione (almeno 3 ospiti per nucleo)	invio report trimestrale alla direzione	Il 100% dei controlli è positivo	Il 75% dei controlli è positivo	
1.1.4.1.3	partecipare ad attività di formazione ed aggiornamento, coerenti con l'attività istituzionale dell'ASP	30%	1) partecipazione ad almeno un corso 2) partecipazione a due corsi 3) partecipazione a più di due corsi	1) 50% 2) 75% 3) 100%	invio attestati all'ufficio personale	fatto/non fatto			
		100%							

	Codice	Descrizione	
Macro Area	1		
	1	Servizi Alberghieri	
Obiettivo strategico		Miglioramento servizi erogati in rapportoalle esigenze degli utenti e dell'attuale assetto organizzativo	
Area Funzionale	4		
		1	Lavanderia
		2	Magazzino
		3	Cucina
Centro di responsabiltà		DIREZIONE GENERALE	

			INDICATORE DI PERFORMANCE			TARGET			
Codice	Attività	peso %	2022	MODALITA' DI VERIFICA	TARGET	100%	75%	50%	Note
1.1.4.2.3.1	Aggiornamento software	35%	i riordini e la gestione (interna ed esterna) delle derrate alimentari sono effettuati per il tramite del nuovo software	il software è operativo dal 01/08/2022	Fatto/non fatto				
1.1.4.2.3.2	Gestione delle scorte e riduzione dello spreco alimentare	15%	razionalizzazione ordini e gestione scorte derrate alimentari per ridurre al minimo le variazioni dei pasti rispetto al menù programmati. Tutte le variazioni devno essere segnalate via mail alla direzione.	N. variazioni/n° pasti erogati (pranzi + cene) < al 5% dei pasti complessivi - verifica trimestrale	Fatto/non fatto				
1.1.4.2.3.3	Garantire l'efficienza del parco attrezzature dell'ASP	25%	ridurre il numero di interventi causati incuria/errato utilizzo	le richieste di intervento vengono registrate tempestivamente nell'apposito registro presente presso il servizio - controllo quadrimestrale	il numero degli interventi dovuti a incuria/errato utilizzo è inferiore al 5% degli interventi complessivi				
1.1.4.2.2.3	Servizio dietetico	25%	Agli ospiti è garantita la dieta prevista	Assenza di segnalazioni da parte del Responsabile dell'Area sanitaria e socio sanitaria	Fatto/non fatto				
		100%							

	Codice	Descrizione
Macro Area	2	AREA AMMINISTRATIVO CONTABILE
Obiettivo operativo	3	QUALITA'
Centro di responsabiltà		DIRETTORE GENERALE

			INDICATORE DI PERFORMANCE			TARGET			
Codice	Attività	peso %	2022	MODALITA' DI VERIFICA	TARGET	100%	75%	50%	Note
	Garantire il funzionamento del magazzino interno	100%	Sostituzione magazziniere in caso di assenza	Il servizio è sempre garantito (assenza di segnalazioni)	fatto/non fatto				
		100%							

	Codice	Descrizione
Macro Area	2	AREA AMMINISTRATIVO CONTABILE
Obiettivo operativo	1	Fatturazione
	2	Ragioneria
Centro di responsabiltà		

			INDICATORE DI PERFORMANCE			TARGET			
Codice	Attività	peso %	2022	MODALITA' DI VERIFICA	TARGET	100%	75%	50%	Note
2.1.1.1	Controllo di gestione	50%	verifica andamento ricavi conseguiti e costi sostenuti	invio report trimestrale alla direzione entro il 10 del mese successivo a quello di riferimento	Fatto/non fatto				
2.1.2.2	Controllo di gestione	50%	monitoraggio capienza affidamenti	invio report trimestrale alla direzione entro il 10 del mese successivo a quello di riferimento	Fatto/non fatto				
		100%							

	Codice	Descrizione
Macro Area	2	AREA AMMINISTRATIVO CONTABILE
	1	Accoglimento
Obiettivo operativo	1	
	2	
Centro di responsabiltà		Direttore Generale

			INDICATORE DI PERFORMANCE			TARGET			
Codice	Attività	peso %	2022	MODALITA' DI VERIFICA	TARGET	100%	75%	50%	Note
2.1.1.1	garantire il tasso annuale di occupazione medio di 205 ospiti	50%	L'iter amministrativo della gestione delle domande di accoglimento è concluso entro 7 gg. (lavorativi) dalla ricezione della documentazione prevista	invio report trimestrale alla direzione	Fatto / non fatto				
2.1.1.2	Ridurre il fondo rischi per crediti insoluti	50%	Le fatture di ospitalità sono versate entro i termini previsti dal regolamento di accoglimento	invio report trimestrale alla direzione relativo alla situazione dei pagamenti per singolo ospite	Fatto / non fatto				
		100%							

	Codice	Descrizione
Macro Area	2	AREA AMMINISTRATIVO CONTABILE
Obiettivo operativo	2	Protocollo
Centro di responsabiltà		DIRETTORE GENERALE

			INDICATORE DI PERFORMANCE				TARGET			
Codice	Attività	peso %	2022	MODALITA' DI VERIFICA	TARGET	TEMPISTICA	100%	75%	50%	Note
2.2.1	Formazione neo assunti	100%	Assicurare la formazione dei neo assunti rispetto a procedure e gestionali dell'ufficio	autonomia del neo assunto rispetto a procedure e utilizzo gestionali	fatto/non fatto					
		100%								

	Codice	Descrizione
Macro Area	2	AREA AMMINISTRATIVO CONTABILE
Obiettivo operativo	2	Protocollo
Centro di responsabiltà		DIRETTORE GENERALE

			INDICATORE DI PERFORMANCE				TARGET			
Codice	Attività	peso %	2022	MODALITA' DI VERIFICA	TARGET	TEMPISTICA	100%	75%	50%	Note
2.2.1	Adeguamento normativo	50%	Revisione regolamento accesso agli atti	invio bozza alla direzione	Fatto/non fatto	entro il 30/09/2022				
2.2.2	Adeguamento normativo	50%	Predisposizione prontuario di scarto	invio bozza alla direzione	Fatto/non fatto	entro il 30/09/2022				
		100%								

	Codice	Descrizione
Macro Area	2	AREA AMMINISTRATIVO CONTABILE
Obiettivo operativo	3	Personale
Centro di responsabiltà		DIRETTORE GENERALE

			INDICATORE DI PERFORMANCE			TARGET			
Codice	Attività	peso %	2022	MODALITA' DI VERIFICA	TARGET	100%	75%	50%	Note
2.3.4	Garantire gli adempimenti in tema di ammistrazione trasparente	50%	le sezione di amministrazione trasparente di competenza dell'ufficio personale, sono popolate nella tempistica prevista dalla normativa	invio report trimestrale alla direzione	fatto/non fatto				
2.3.5	Incarichi extraistituzionali	50%	Predisposizione e aggiornamento file di riepilogo relativi agli incarichi conferiti e relative scadenza (2020-2021-2022)	invio mail alla direzione entro il 15/07, 15/09, 15/12	fatto/non fatto				
		100%							

			INDICATORE DI PERFORMANCE			TARGET			
Codice	Attività	peso %	2022	MODALITA' DI VERIFICA	TARGET	100%	75%	50%	Note
2.3.1	Adeguamento normativo	30%	Revisione regolamento part time	Invio bozza alla direzione	entro il 30/06/2022	Tempistica rispettata			
2.3.2	Adeguamento normativo	40%	Aggiornamento regolamento valutazione performance	predisposizione nuova scheda di valutazione per OO.SS	entro il 30/06/2022	Tempistica rispettata			
2.3.3	Adeguamento normativo	30%	Revisione regolamento formazione	Invio bozza alla direzione	entro il 30/06/2022	Tempistica rispettata			
		100%							

	Codice	Descrizione
Macro Area	3	R.S.P.P.
	1	Tecnico Manutentiva
Obiettivo operativo		
Centro di responsabiltà		DIRETTORE GENERALE

				INDICATORE DI PERFORMANCE		TARGET			
Codice	Attività	peso %	2022	MODALITA' DI VERIFICA	TARGET	100%	75%	50%	Note
3.1.1	Tutela della salute e sicurezza dei lavoratori	30%	riduzione/contenimento numero infortuni	1)Ricognizione operatori con idoneità condizionata 2) Predisposizione piano a seguito di idoneità condizionata e consegna all'operatore	1) entro il 31/07/2022 2) entro 10 dalla ricezione del verbale del MMC				
3.1.2	Approvvigionamento beni e servizi	35%	affidamenti di beni e servizi in economia nel rispetto della programmazione aziendale e delle esigenze organizzative (ad eccezione delle urgenze indifferibili)	Assenza di determine a sanatoria	Fatto/non fatto				
3.1.3	Approvvigionamento beni e servizi	35%	conclusione procedure di gara per affidamento servizio di 1)manutenzione impianti di sollevamento 2)manuntenzione impianti elettrici 3)centrale telefonica	Verifiche espletate, contratto stipulato e avvio del servizio entro il 01/09/2022	Fatto/non fatto				
		100%							

	Codice	Descrizione
Macro Area	3	AREA TECNICO MANUTENTIVA
	1	Responsabile Area Tecnica
Obiettivo operativo	1	Manutenzione
Centro di responsabiltà		DIRETTORE GENERALE

			INDICATORE DI PERFORMANCE				TARGET		
Codice	Attività	peso %	2022	MODALITA' DI VERIFICA	TARGET	100%	75%	50%	Note
3.1.1.1	ridurre al minimo la presenza di stanze quadruple	40%	realizzazione almeno 5 stanze doppie	invio comunicazione alla direzione a realizzazione dell'intervento	entro il 30/06/2022				
3.1.1.2	ridurre il numero di interventi causati incuria/errato utilizzo delle attrezzature di servizio	30%	censimento interventi di riparazione causati da incuria/errato utilizzo	invio report trimestrale alla direzione (primo report semestrale entro il 10/07)	fatto/non fatto				
3.1.1.3	Garantire il rispetto delle clausole contrattuali relative agli affidamenti dei servizi manutentivi	30%	assenza di segnalazioni di non conformità	invio comunicazione tempestiva alla direzione di eventuali irregolarità contrattuali	fatto/non fatto				
		100%							