

Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO Periodo 2023-2025

(adottato con la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 30 del 29.03.2023)

INDICE

INTRODUZIONE	2
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2023 -2025	2
1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	2
2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	4
2.1. VALORE PUBBLICO	4
2.2. PIANO STRATEGICO DELL'ENTE E PERFORMANCE	5
2.3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	6
3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	6
3.1. STRUTTURA ORGANIZZATIVA	6
3.2. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	7
3.3. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	7
3.4. FORMAZIONE DEL PERSONALE	8
4. MONITORAGGIO	8

Allegato 1 – Piano strategico 2023-2025 dell'Istituto Assistenza Anziani

Allegato 2 – Piano della Performance 2023-2025

Allegato 3 - Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2023-2025

Allegato 4 – Organigramma

Allegato 5 – Piano triennale dei fabbisogni di personale 2022-2024

Allegato 6 - Piano di formazione del personale

INTRODUZIONE

L'articolo 6 del decreto-legge 09.06.2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 06.08.2021, n. 113, prevede che le pubbliche amministrazioni, ogni anno, adottino il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). L'articolo 6-bis del predetto decreto, stabiliva che, in sede di prima applicazione, il PIAO fosse adottato entro il 30.06.2022.

Tuttavia, a ridosso della scadenza del termine sopra indicato, è stato emanato il Decreto del Presidente della Repubblica (DPR) n. 81 del 24.06.2022, con oggetto "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione", la cui esecutività è stata demandata al Ministero per la Funzione Pubblica, di concerto con il Ministero dell'Economia e della Finanza, i quali hanno provveduto ad adottare il modello di PIAO, attraverso il Regolamento del 30.06.2022.

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2023 -2025

1. SCHEDE ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Denominazione sociale:	IPAB Istituto Assistenza Anziani
Sede legale:	Via Sandro Baganzani, n. 11 - 37124 VERONA (VR)
Telefono:	045-8080111
Fax:	045-8300053
E-mail:	info@iaaverona.it
Pec:	iaaverona@legalmail.it
Codice Fiscale:	80008970230
P. Iva:	00864460233
Sito istituzionale:	https://www.iaaverona.it/

2

L'Istituto Assistenza Anziani (IAA) di Verona è un'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB). Già denominato "Casa di Ricovero di Verona", istituito per iniziativa della preesistente Congregazione di Carità, iniziò la propria attività il 1° gennaio 1812 per speciale Decreto Vicereale del 1° novembre 1811 nella sede di Via Marconi, fabbricato del soppresso Monastero di Santa Caterina, con lo scopo di accogliere ed alimentare i poveri, gli inabili ed impotenti a qualsiasi occupazione, della città.

L'Ente è retto da un Consiglio di Amministrazione: 4 componenti sono nominati dal Sindaco di Verona, e un componente è nominato dal Presidente della Provincia di Verona. Il Consiglio ha durata quinquennale. L'Amministrazione è posta sotto la vigilanza della Regione del Veneto.

La mission dell'IAA coincide con quanto previsto all'articolo 3 del vigente Statuto, che recita:

Art. 3 – SCOPI

1. *Scopi dell'Istituto, secondo le tavole di fondazione sono:*

- promuovere, sostenere, realizzare tutte le iniziative sociali e di assistenza a favore delle persone anziane e non, che si trovino in condizioni di bisogno a causa di menomazioni fisiche, psichiche, sensoriali o malattie croniche, tanto abbienti che non, attraverso la gestione diretta o indiretta di strutture e servizi socio – sanitari ed educativi di ogni tipo;*
- per l'attuazione dei programmi finalizzati al raggiungimento degli scopi statutari, stipulare convenzioni con enti pubblici e organismi privati, nonché costituire e partecipare a società ed enti*

pubblici e privati nel rispetto del perseguimento dei fini dei fondatori e compatibilmente con l'ordinamento giuridico e la natura di ente senza scopo di lucro;

c) promuovere, coordinare e sviluppare l'attività di Enti ed Associazioni, soprattutto di familiari, di volontari, aventi scopo uguale, affine, analogo e comunque connesso al proprio, coadiuvando gli stessi sul piano tecnico, culturale ed economico, in particolare valorizzando l'impegno e la disponibilità delle famiglie di origine degli assistiti;

d) sostenere ed organizzare manifestazioni, seminari, convegni; procurare l'educazione, l'istruzione, la formazione, l'avviamento a qualche professione, arte o mestiere attraverso lo svolgimento di ogni tipo di attività formativa, didattica e promozionale che possa risultare utile ai fini dell'Ente;

e) mantenere, sviluppare ed incrementare le conoscenze e competenze delle professioni socio-sanitarie attraverso l'organizzazione di eventi nel campo della formazione continua in sanità;

f) coinvolgere a livello di informazione, di consulenza e di partecipazione, ospiti, familiari e personale o loro rappresentanze nella vita dell'Ente;

g) organizzare la propria struttura e i propri servizi secondo i criteri fissati dal Consiglio di Amministrazione, nel rispetto delle finalità dell'Istituto stesso.

Attualmente, l'IAA eroga assistenza in forma residenziale ad anziani, di norma non autosufficienti, che rappresenta il core business dell'attività, oltre ad erogare alcuni servizi domiciliari (pasti e interventi riabilitativi).

L'IAA detiene inoltre un consistente patrimonio immobiliare, in parte dedicato alle attività strumentali, in parte messo a reddito, ed in parte utilizzato per perseguire i propri scopi statutari, anche attraverso la valorizzazione di immobili con il concorso di associazioni o fondazioni diverse (deputate ad interventi di tipo sociale).

L'IAA è altresì ente formatore riconosciuto dalla Regione del Veneto.

Per poter erogare l'assistenza a persone, di norma anziane non autosufficienti, l'IAA ha ottenuto e mantiene, secondo quanto stabilito dalla legge-regionale del Veneto 16.08.2002, n. 22, per le proprie Unità di Offerta delle diverse Residenze:

- l'autorizzazione all'esercizio;
- l'accreditamento istituzionale;
- la sottoscrizione di apposti accordi contrattuali per la definizione dei rapporti giuridici ed economici con l'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 9 Scaligera.

L'assistenza in forma residenziale a persone, di norma anziane non autosufficienti, è erogata tramite l'attivazione di specifiche Unità di Offerta nelle seguenti Residenze:

- Centro Servizi Al Parco, sito in Via Sandro Baganzani, n. 11 - 37124 Verona (VR);
- Centro Servizi Loro, sito in Via Sandro Baganzani, n. 11 - 37124 Verona (VR);
- Centro Servizi Don Carlo Steeb, sito in Via Don Carlo Steeb, n. 4 - 37122 Verona (VR);
- Centro Servizi Santa Caterina, sito in Via Don Carlo Steeb, n. 4 - 37122 Verona (VR);
- Centro Servizi Leo Cirila, sito in Via Scuola Agraria, n. 7 - 37142 Marzana di Verona (VR).

La capacità di offerta residenziale, intesa in termini di posti letto, suddivisi per Centro Servizi per persone anziane non autosufficienti, è la seguente:

	ridotta assistenza	media assistenza	n. totale posti letto
Al Parco	156	72	228
Don Carlo Steeb	64	-	64
Leo Cirila	65	18	83
Loro	118	-	118
Santa Caterina	68	24	92
n. totale posti letto	471	114	585

Si precisa che, ai sensi della DGR Veneto 996 del 09.08.2022, non esiste più la doppia tipologia di assistenza, ma vi è un unico profilo assistenziale, con il riconoscimento di una unica impegnativa di residenzialità.

Altre tipologie di offerta residenziale:

- Sezione di persone in stato vegetativo permanente (**SVP**), presso il Centro Servizi Leo Cirila **n. 6 posti letto**
- Servizi per **persone anziane autosufficienti**, autorizzati all'esercizio:
 - a) sezione presso il quinto piano del Centro Servizi Don Carlo Steeb – **n. 28 posti letto;**
 - b) Casa Famiglia di Via Taormina – n. 21 posti letto

per un totale di **n. 49 posti letto.**

Nel corso del 2021 è stato necessario chiudere temporaneamente:

- n. 60 posti letto presso il Centro Servizi Loro;
- n. 20 posti letto presso il Centro Servizi Al Parco
- n. 64 posti letto presso il Centro Servizi Don Carlo Steeb.

Nel corso del 2022 sono stati ripristinati tutti i posti letto presso il Centro Servizi Al Parco, mentre con l'inizio dell'anno 2023 è stato riaperto un nucleo presso la sede Loro.

4

L'intervento di chiusura temporanea dei posti letto si è reso inevitabile per fronteggiare, con profitto, la concomitanza, amplificata dallo scenario pandemico legato alla diffusione del virus Sars-Cov-2, tra la carenza di domanda di accesso dall'esterno da parte di nuovi utenti e l'annosa difficoltà di reclutare personale sanitario, a fronte dell'elevato e continuo turn-over verso le Aziende Sanitarie. L'obiettivo dell'Amministrazione è quello di riaprire quanto prima i servizi temporaneamente sospesi. L'Ente sta attuando ogni azione utile per ripristinare la suddetta offerta all'utenza.

2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1. VALORE PUBBLICO

Il valore pubblico dell'IAA si estrinseca nell'erogazione di un adeguato livello, secondo lo specifico bisogno, di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa, tutelare e alberghiera rivolta a persone di norma anziane, con esiti di patologie fisici, psichici, sensoriali e misti non curabili a domicilio.

Per la creazione del valore pubblico, la strategia dell'IAA è improntata al raggiungimento dei seguenti target:

- produrre risultati oggettivamente validi per gli stakeholder, cosiddetti "portatori di interessi" nei confronti dell'organizzazione;
- intraprendere iniziative sostenibili dal punto di vista organizzativo;
- la qualità del servizio erogato e la legittimazione nei confronti degli stakeholder.

Il valore pubblico generato dall'IAA è rivolto agli stakeholder, di seguito classificati.

I principali stakeholder esterni sono:

- Regione del Veneto
- l'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria n. 9 Scaligera
- Comune di Verona
- Comunità locale.

I principali stakeholder interni sono:

- Ospiti e familiari
- dipendenti e Organizzazioni Sindacali
- Volontari.

La strategia dell'IAA rivolta alla creazione del valore pubblico è un percorso di miglioramento continuo dell'organizzazione, che non può essere circoscritto nel confine dell'orizzonte temporale di riferimento del presente PIAO. Tuttavia, limitatamente al triennio in esame, l'Ente si impegna, annualmente, attraverso il PIAO, nel definire, aggiornare e misurare il valore pubblico generato, attraverso gli strumenti di seguito ampiamente descritti, con l'obiettivo finale di determinarne un incremento rispetto al periodo precedente.

2.2. PIANO STRATEGICO DELL'ENTE E PERFORMANCE

Il Consiglio di Amministrazione, per il triennio 2023-2025, ha definito il Piano strategico dell'IAA che costituisce la base di partenza per declinare gli obiettivi da raggiungere. Il Piano strategico è allegato al presente PIAO e ne costituisce parte integrante.

Allegato 1 - Piano strategico 2023-2025.

L'ambito programmatico definito nel Piano strategico è quindi poi trattato nel Piano della Performance 2023-2025, allegato, che costituisce parte integrante al presente PIAO.

Allegato 2 - Piano della Performance 2023-2025.

Nel Piano della Performance 2023-2025, gli obiettivi sono riferibili al personale dirigenziale e alle unità operative dell'Ente (reparti, servizi e uffici).

Gli obiettivi sono stati specificatamente individuati in modo funzionale alla strategia di creazione del valore pubblico da parte dell'IAA, con riferimento alle seguenti dimensioni oggetto di programmazione:

- obiettivi di semplificazione;
- obiettivi di digitalizzazione;
- obiettivi di efficienza in relazione alla tempistica di completamento delle procedure;
- obiettivi finalizzati alla piena accessibilità dell'Ente;
- obiettivi per favorire le parità e l'equilibrio di genere.

2.3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

La sottosezione è diffusamente trattata nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPC) periodo 2023-2025, allegato, che costituisce parte integrante al presente PIAO.

Allegato 3 - Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2023-2025 (con n. 3 allegati).

3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1. STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il modello organizzativo è permeato dalla netta separazione tra la funzione di indirizzo e controllo politico e la gestione amministrativa, tecnica e operativa dell'Ente.

La funzione di indirizzo e controllo politico è in capo al Consiglio di Amministrazione, di cui quattro componenti sono nominati dal Sindaco di Verona, e un componente è nominato dal Presidente della Provincia di Verona.

I cinque componenti rimangono in carica per un quinquennio.

Il Consiglio di Amministrazione individua al proprio interno il Presidente, che detiene la rappresentanza legale dell'Ente.

L'attuale Consiglio di Amministrazione si è insediato in data 11.10.2022.

La gestione amministrativa, tecnica e finanziaria è in capo al Direttore Generale dell'Ente, coadiuvato da un altro Dirigente e dagli incaricati delle Elevate Qualificazioni.

6

Considerato che a partire dal 1° aprile 2023 l'ordinamento professionale del personale del comparto Funzioni Locali è disciplinato principalmente dal titolo III del CCNL Funzioni Locali 16.11.2022, del quale si richiamano in particolare:

- l'articolo 12, secondo il quale il sistema di classificazione è articolato in quattro aree che corrispondono a quattro differenti livelli di conoscenze, abilità e competenze professionali denominate, rispettivamente:

- Area degli Operatori;
- Area degli Operatori Esperti;
- Area degli Istruttori;
- Area dei Funzionari e dell'elevata Qualificazione;

- l'articolo 13, secondo il quale il personale in servizio alla data di entrata in vigore del titolo III, vale a dire il 1° aprile 2023, è inquadrato nel nuovo sistema di classificazione con effetto automatico dalla stessa data secondo la tabella B di trasposizione (tabella di trasposizione automatica nel sistema di classificazione);

- gli articoli 16 e seguenti in materia di incarichi di Elevata Qualificazione.

Considerato che il Consiglio di Amministrazione:

- con deliberazione n. 100 del 29.12.2022 ha approvato il Regolamento di organizzazione degli Uffici e dei Servizi, corredato delle declaratorie dei profili professionali previsti per l'Ente;
- con deliberazione n. 29 del 29.03.2023 ha approvato il Regolamento per il conferimento e la valutazione degli incarichi di Elevata Qualificazione,

e che, alla data di oggi, essendo un periodo transitorio tra l'ordinamento professionale precedente alle novità introdotte dal CCNL Funzioni Locali 16.11.2022, è prematuro aggiornare

l'organigramma generale dell'IAA, approvato con la deliberazione n. 36 del 13.05.2022, si reputa opportuno rinviare l'approvazione dell'organigramma aggiornato alla conclusione dei procedimenti di assegnazione degli incarichi dirigenziali delle Elevate Qualificazioni.

Allegato 4 – Organigramma approvato con deliberazione n. 36 del 13.05.2022.

I livelli organizzativi e i relativi profili di responsabilità, previsti nell'organizzazione dell'Ente, sono nel seguito rappresentati, secondo ordine gerarchico decrescente:

- Direttore Generale;
- Personale con qualifica dirigenziale titolare di incarico di funzioni dirigenziali;
- Personale titolare di incarico di elevata qualificazione;
- Personale responsabile di unità organizzativa (reparto/servizio/ufficio);
- Personale dipendente.

3.2. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

L'articolo 14 comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dal Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla Legge n. 77 del 2020, prevede l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di redigere il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) quale parte integrante del Piano della Performance, da adottare entro il 31 gennaio di ogni anno, divenendo pertanto un vero e proprio strumento di programmazione del lavoro.

Non è stato mai chiarito se anche le IPAB erano assoggettate a tale adempimento.

Tuttavia, la norma prevede che, in caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile debba applicarsi ad almeno il 30 per cento dei dipendenti (Articolo 14 comma 1 Legge 124 del 2015).

La fase intermedia del lockdown dovuto all'evento pandemico da Covid-19, aveva visto assurgere il lavoro agile a modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, con le eccezioni previste per tutte quelle ipotesi nelle quali, la presenza in sede del dipendente era necessaria.

L'IAA, in ragione della peculiare autonomia organizzativa, oltre che dell'eterogeneità strutturale che lo contraddistingue, durante la fase emergenziale ha proceduto ad una ricognizione di tutti i servizi che dovevano necessariamente essere resi in presenza, in quanto ritenuti indifferibili e incompatibili con la prestazione lavorativa resa in modalità agile (deliberazione n. 48 del 28.08.2020).

Con il nuovo CCNL Funzioni Locali 2019/2021, firmato il 16 novembre 2022, con l'introduzione del Titolo IV, rubricato Lavoro a distanza, il legislatore ha inteso affidare alla contrattazione collettiva la disciplina del lavoro agile e da remoto. L'IAA, quindi, nell'ambito dei rispettivi regolamenti organizzativi, condivisi con le parti sociali, in perfetta aderenza con la riserva di legge relativa di cui all'articolo 97 della Costituzione, potranno disciplinare tale modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, sulla base di un accordo individuale e volontario, previa ricognizione delle attività che possono essere espletate in modalità agile, assicurando comunque che la prevalenza dell'attività prevista contrattualmente venga svolta in sede.

In questa sede, pertanto, si rinvia a quanto stabilito nel CCNL Funzioni Locali 2019/2021, per una revisione del Regolamento approvato con deliberazione n. 48 del 28.08.2020, che comunque rimane valido fino a nuova approvazione.

3.3. PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Si rappresenta la consistenza di personale dipendente, a tempo indeterminato, al 15.03.2023, secondo i nuovi profili professionali:

Profilo professionale	Totale risorse	Totale unità equivalenti
Assistente Sociale	4	3,67
Ausiliario	2	2
Autista	4	4
Cuoco specializzato	10	9,75
Collaboratore Amministrativo	9	8,24
Coordinatore dei Referenti di Nucleo	4	4
Coordinatore dei Servizi Assistenziali e Generali	1	1
Coordinatore Infermieristico	4	3,5
Dietista	1	1
Dirigente	2	2
Educatore	9	8,16
Fisioterapista	9	7,8
Infermiere	28	24,83
Istruttore Amministrativo	3	2,58
Logopedista	1	0,5
Magazziniere/Dispensiere/Addetto ai Servizi Generali	4	4
Operaio polivalente	6	5,17
Operatore Ufficio Relazioni con il Pubblico	10	9,53
Operatore Socio Sanitario (OSS)	231	197,18
Referente di Nucleo	18	19,33
Referente Ufficio Manutenzioni	1	1
Responsabile CED	1	1
Responsabile Marketing	1	1
Responsabile Qualità	1	1
Responsabile Servizio Personale e Formazione	1	1
Responsabile Servizio Provveditorato	1	1
RSPP	1	0,50
Responsabile Servizio Ragioneria	1	1
Responsabile Servizi Generali	1	1
Responsabile Servizio Ristorazione	1	1
Responsabile Servizio Tecnico	1	1
Sarto specializzato	7	7
Totale	367	335,74

La programmazione strategica delle risorse umane, la trasformazione nell'allocazione delle risorse e la strategia di copertura del fabbisogno, rivolte alla creazione di valore pubblico da parte dell'IAA, sono illustrate nel Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP) periodo 2023-2025, allegato, che costituisce parte integrante al presente PIAO.

Allegato 5 - Piano triennale dei fabbisogni di personale 2023-2025.

Si specifica che il CCNL Funzioni Locali ha stabilito un tempo massimo, fino al 31.12.2025, affinché gli Enti si adeguino rispetto alle transizioni di alcune figure dalle categorie all'Area superiore.

Pertanto, in sede di confronto sindacale, saranno da stabilire i tempi per le progressioni verticali, secondo le disponibilità di bilancio. In questa sede si stabilisce il seguente cronoprogramma:

- entro il 2023 – passaggio del profilo dell’Infermiere da categoria C ad Area dei Funzionari e dell’elevata Qualificazione;
- entro il 2024 – passaggio del profilo di RSPP da categoria C ad Area dei Funzionari e dell’elevata Qualificazione e del profilo di Coordinatore dei Referenti di Nucleo da categoria B ad Area degli Istruttori;
- entro il 2025 – passaggio dei profili di Educatore, Fisioterapista, Logopedista e Dietista da categoria C ad Area dei Funzionari e dell’elevata Qualificazione.

3.4. FORMAZIONE DEL PERSONALE

Per la creazione di valore pubblico, l’IAA programma e implementa la formazione del personale attraverso una strategia di cambiamento diretta a conseguire una maggiore qualità ed efficacia della propria attività amministrativa e assistenziale.

Le attività formative, rivolte a sostenere un’efficacia politica di sviluppo delle risorse umane, sono programmate nel Piano di formazione del personale, approvato con la deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 103 del 06.12.2022, che costituisce allegato al presente Piano.

Allegato 6 - Piano di formazione del personale 2023.

4. MONITORAGGIO

In questa sezione sono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio delle sezioni e sottosezioni precedenti, nonché i soggetti responsabili.

Il monitoraggio delle sottosezioni “valore pubblico” e “performance”, avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto-legislativo 27.10.2009, n. 150 e s.m.i.

In particolare, per il raggiungimento della strategia, adottata dall’IAA, rivolta a favorire la creazione del “valore pubblico”, il monitoraggio da parte della Direzione dell’Ente è realizzato attraverso:

- l’assolvimento degli adempimenti relativi al flusso informativo per le prestazioni extra ospedaliere in area Anziani non autosufficienti (FAR) previsti dalla Regione del Veneto;
- l’adozione degli atti di programmazione e del Bilancio di esercizio, nella forma stabilita dalla Deliberazione della Giunta Regionale del Veneto 21.05.2013, n. 780;
- la somministrazione periodica all’utenza di un questionario di indagine per la rilevazione della qualità percepita rispetto ai servizi erogati dall’IAA.

Con riferimento al monitoraggio della “performance”, l’Ente, annualmente, predispone e approva, dopo la validazione da parte del Nucleo di Valutazione, la Relazione sulla performance, in ottemperanza a quanto stabilito dal decreto-legislativo 27.10.2009, n. 150 e s.m.i.

Per quanto concerne il monitoraggio della sottosezione “rischi corruttivi e trasparenza”, lo stesso avviene secondo le indicazioni ANAC.

In relazione alla sezione “Organizzazione e capitale umano” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall’Organismo Indipendente di Valutazione.

PIANO STRATEGICO DELL'ISTITUTO ASSISTENZA ANZIANI 2023-2025

PARTE I

1. Premessa
2. Punti di forza dell'Istituto Assistenza Anziani
 - 2.1 Qualità del servizio assistenziale
 - 2.2 Formazione
 - 2.3 Patrimonio di iniziative e di attività e patrimonio immobiliare
3. Rischi dell'Istituto Assistenza Anziani
 - 3.1 Rischio clinico/sanitario
 - 3.2 Rischio economico/finanziario
 - 3.3 Rischio sul patrimonio/strutture
4. Aspetti relativi al personale
5. Aspetti amministrativi e legali
6. Aspetti di governance
7. Aspetti relazionali (stakeholder)
 - 7.1 Regione Veneto
 - 7.2 ULSS 9 Scaligera e Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) di Verona
 - 7.3 Comune di Verona
 - 7.4 Organizzazioni sindacali
 - 7.5 Familiari
 - 7.6 Volontari
8. L'incognita della riforma delle IPAB

PARTE II

9. Le strategie
 - 9.1 Attrattività delle strutture
 - 9.2 Migliorare i processi
 - 9.3 Sviluppare la specificità dei servizi
 - 9.4 Migliorare l'efficienza sul piano dei costi
 - 9.5 Sviluppare l'immagine pubblica dell'Ente
10. I progetti
 - 10.1 Rendere attrattive le strutture
 - 10.1.1 Alienare le proprietà immobiliari non strategiche
 - 10.1.2 Adeguare le strutture esistenti
 - 10.2 Migliorare i processi
 - 10.2.1 Migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'Unità Operativa Interna (UOI) e completamento dell'informatizzazione della cartella socio-sanitaria
 - 10.2.2 Migliorare la procedura di incident reporting
 - 10.3 Sviluppare le specificità dei servizi
 - 10.3.1 Attivare l'Hospice
 - 10.3.2 PNRR - Cohousing
 - 10.4 Migliorare l'efficienza sul piano dei costi
 - 10.4.1 Implementare la contabilità analitica
 - 10.4.2 Monitorare il costo del personale
 - 10.5 Sviluppare l'immagine pubblica dell'Ente

1.PREMESSA

Il Consiglio di Amministrazione dell'Istituto Assistenza Anziani (IAA) dopo il suo insediamento, avvenuto l'11.10.2022, ha proceduto con un'analisi della situazione complessiva dell'Ente, anche sulla scorta della Relazione di fine mandato 2017/2022.

L'IAA, come tutte le strutture residenziali del settore, da febbraio del 2020 è stato interessato dall'ondata pandemica da Covid-19 che ne ha condizionato, in modo negativo, l'occupazione dei posti letto e, conseguentemente, gli ultimi risultati di bilancio.

La crisi profonda dettata dalla difficoltà di reperire personale infermieristico ha impedito di poter invertire la tendenza, costringendo l'IAA a tenere temporaneamente inoccupati, da giugno 2021, oltre 130 posti letto. Progressivamente, fino a dicembre 2022, sono stati riaperti alcuni posti letto, ma alla data di oggi tutta la sede del Don Carlo Steeb e un nucleo della sede Loro rimangono chiusi.

In un contesto così articolato, la Regione Veneto è intervenuta durante lo scorso 2022, con due importati DGR (la n. 996 e la n. 1720), che hanno definito un cambiamento molto importante riguardo la modalità di remunerazione dell'impegnativa di residenzialità e, conseguentemente, la definizione degli standard organizzativi dei Centri Servizi per persone anziane non autosufficienti.

È sostanziale e non prorogabile la necessità, per il Consiglio di Amministrazione, di pianificare le strategie che permettano all'IAA di saper affrontare i cambiamenti epocali proposti con la normativa regionale, nonché permettere all'Ente di uscire dalla crisi di bilancio indotta dalla pandemia, dalla difficoltà di reperire personale infermieristico e, da ultimo, dall'impennata dei costi energetici che sta condizionando tutta la società nazionale e internazionale.

2.PUNTI DI FORZA DELL'ISTITUTO ASSISTENZA ANZIANI

2

2.1.Qualità del servizio assistenziale

Essa è un punto di forza (l'ente è certificato ISO 9001) che l'IAA ha dimostrato in questi anni di attività nel campo socioassistenziale, pur in un contesto organizzativo e di governance estremamente difficile.

La qualità è data soprattutto dal servizio alle persone che vivono all'interno dei Centri Servizi, in particolare grazie agli standard e dai processi operativi introdotti nel corso degli anni.

La recente indagine sul grado di soddisfazione del servizio (fine 2022), se pur con riscontro in termini percentuali non altissimi, ha confermato complessivamente che le strutture dall'IAA sono di una qualità percepita più che soddisfacente.

Si riscontra comunque una difficoltà legata a rendere evidente tale qualità all'utenza potenziale.

2.2.Formazione

La formazione che l'Ente mette a disposizione del proprio personale e anche dei dipendenti di altre strutture, essendo riconosciuto come Provider ECM, è un altro punto di forza che emerge dalla ricognizione sullo stato di salute dell'IAA.

La capacità gestionale e la crescita professionale sono state influenzate anche dalla qualità della formazione che in questi anni è stata programmata ed attivata, pur in un contesto di difficoltà imposto per le limitazioni relative all'emergenza sanitaria da Covid-19.

2.3.Patrimonio di iniziative e di attività e patrimonio immobiliare

La complessità dell'IAA, da un certo punto di vista può rappresentare un problema, mentre da un altro punto, sia sotto il profilo sanitario che sotto il profilo sociale e culturale, può rappresentare un contributo molto importante al servizio reso ai propri anziani, ai familiari e alla comunità veronese.

L'IAA, inoltre, grazie ai accumulati nel tempo in immobili e alcune opere d'arte, alcuni di grande valore storico, artistico e culturale, rappresentano l'attenzione straordinaria che molti benefattori, nel corso dei secoli, hanno manifestato a favore delle persone più bisognose.

Per l'IAA questo patrimonio merita di essere valorizzato perché può contribuire a far conoscere l'altrettanto importante servizio reso in particolare agli anziani non autosufficienti.

3. I RISCHI DELL'ISTITUTO ASSISTENZA ANZIANI

3.1 Rischio clinico/sanitario

L'IAA svolge una attività di assistenza ad alto rischio perché rivolge la stragrande maggioranza della propria attività alle persone non autosufficienti.

Lo scenario che l'Ente ha di fronte, al di là dei dati che vengono forniti da più fonti, esprime che l'aumento della popolazione anziana, oggi e sempre di più nei prossimi anni, richiederà un'assistenza nelle nostre strutture maggiormente qualificata e aggiornata: sono accolti e saranno accolti nei nuclei di assistenza, in misura prevalente, persone con pronunciate gravità sotto il profilo clinico e sanitario. Tutto questo richiede, già ora, personale sempre più preparato da un punto di vista professionale, sia sanitario che etico.

Oggi parlare di rischio clinico e sanitario significa aggiornare costantemente protocolli, metodiche, processi che con rapidità individuino i problemi e nello stesso tempo le soluzioni. Questo modo di operare riguarda tutti, dagli Operatori agli infermieri, dalle varie tipologie di professionisti sanitari ai Medici, dal personale amministrativo a quello dei servizi di qualsiasi tipo.

Sotto questo profilo l'IAA ha introdotto da tempo, in tutte le strutture, dei processi avanzati che devono essere maggiormente implementati e migliorati e che richiedono ancora di più coscienza ed impegno da parte di tutto il personale. Non dovrà mancare in questo senso un piano di formazione a lungo raggio, pur tenendo conto delle ristrettezze di bilancio.

3.2 Rischio economico/finanziario

Lo stato di salute dell'Ente, da un punto di vista economico, è piuttosto problematico. La situazione finanziaria, tuttavia, finora ha tenuto ma, tra la fine del 2022 e l'inizio del corrente anno 2023, sta risentendo di uno squilibrio, generato da:

- aumento spropositato delle utenze energetiche, tra la fine del 2022 e per tutto il 2022;
- aumento dei costi del personale, per il rinnovo del CCNL Funzioni Locali del 16.11.2022.

Se il trend non sarà invertito a stretto giro, sarà difficile per l'IAA poter programmare un piano di investimenti indispensabile per adeguare le strutture alle necessità attuali.

L'unica strada attuabile nel breve periodo è quella di aumentare il fatturato, in quanto l'Ente risulta appesantito sotto il profilo dei costi, in particolare quelli del personale. L'obiettivo di portare a regime tutti i posti letto autorizzati e accreditati consentirà di poter ripristinare i margini che si erano rilevati, fino a prima della pandemia. Ciò consentirà di non dover incidere sulle rette, che già oggi condizionano gli ingressi, per la concorrenza delle altre strutture periferiche, che offrono maggiori vantaggi economici per le famiglie.

Un altro aspetto da considerare è il fatto che il rischio d'impresa è pressoché legato alla non autosufficienza. In una prospettiva a lungo termine, l'IAA potrebbe anche per Statuto allargare gli interventi in campo sociale, soprattutto ampliando la filiera dei servizi rivolti agli anziani e al sociale in genere.

Pesano infine sull'attuale situazione i fattori derivanti dall'incertezza degli esiti di contenziosi con i lavoratori dell'Ente, riguardo i ricorsi da loro avviati per il cambio divisa.

Da ultimo, sotto il profilo contabile, è indispensabile completare il processo per definire maggiormente la contabilità analitica, al fine di meglio monitorare la redditività dell'IAA per centri di costo puntuali e precisi.

3.3 Rischio sul patrimonio/strutture

Il patrimonio dell'IAA è composto da:

- il patrimonio strumentale, che comprende gli immobili di proprietà volti ad erogare i servizi assistenziali in regime residenziale. Si tratta, quindi dei vari Centri Servizi: Al Parco, Loro, Don Carlo Steeb, Santa Caterina e Leo Ciria, nonché la sede amministrativa di Villa Monga;
- il patrimonio immobiliare è poi composto da altri immobili e terreni, sia a reddito, sia non a reddito, che non sono considerati strumentali (complesso condominiale in via Don Carlo Steeb, appartamenti e negozi in via Sirtori, beni delle ex Colonie Alpine);
- patrimonio storico/artistico che è dato da tutte quelle opere (quadri, sculture, ecc.) di valore per la storia dell'Ente.

4. ASPETTI RELATIVI AL PERSONALE

Oltre alla difficoltà di reperire personale infermieristico (in Italia mancano circa 60.000 Infermieri), esiste anche la problematica relativa alla mancanza di Operatori Socio Sanitari. Esiste, infatti, uno scarso interesse ad intraprendere questo lavoro e i corsi di formazione, anche se finanziati dalla Regione Veneto, non raggiungono un numero sufficiente di iscritti.

A questo limite si aggiunge anche l'evidente avanzamento dell'età media del personale assunto, il cui logorio fisico condiziona in senso negativo gli esiti della sorveglianza sanitaria (sono numerose le risorse che, presentando delle limitazioni sanitarie, sono ricollocate nei c.d. "posti di sollievo"). Tutto ciò genera una mancata ottimizzazione dei costi del personale e non permette di favorire un miglioramento della produttività.

5. ASPETTI AMMINISTRATIVI E LEGALI

Sotto il profilo amministrativo e legale ci sono due aspetti da considerare:

1. il ritardo dell'Ente nella transizione digitale, che impatta negativamente sulla possibilità di informatizzare i turni e le rilevazioni informatizzate delle prestazioni erogate presso i nuclei di assistenza (cartella socio-sanitaria);
2. alcuni contenziosi e vertenze legali.

Riguardo il primo profilo, l'impossibilità di informatizzare i turni condiziona la possibilità di verificare la corretta applicazione delle norme sull'orario di lavoro, il veloce riscontro della corrispondenza delle ore lavorate, delle ferie usufruite o meno e, di conseguenza, un puntuale riscontro sul costo del personale.

Inoltre, l'incompleta informatizzazione della cartella socio-sanitaria, oltre alla difficoltà di risalire – a volte – ai soggetti che erogano prestazioni, mette a rischio l'Ente sotto il profilo del mancato rispetto della tutela dei dati, oltre a creare dei ritardi per la ricerca dei dati, in caso di richiesta di accesso da parte degli aventi diritto.

Sul versante delle vertenze legali si sono attivate non poche procedure legali per il recupero dei crediti da parte di utenti dei Centri Servizi e di alcuni affittuari.

Infine, ci sono le seguenti situazioni pendenti di particolare rilevanza che riguardano:

- a) l'intricata vicenda relativa al recupero del beneficio delle festività infrasettimanali del personale turnista, iniziata fin dal 2008, ma che l'Ente ha recepito solo nel 2016 (con la pendenza di indagine da parte della Procura regionale della Corte dei Conti);
- b) i ricorsi che circa 190 lavoratori hanno prodotto contro l'Ente, rispetto alla mancata fruizione del tempo destinato al c.d. "cambio divisa" (materia recentemente disciplinata dal CCNL Funzioni Locali del 16.11.2022), contro i quali l'Istituto ha mosso riconvenzionale per l'erogazione di indennità accessorie in carenza di contratto decentrato e costituzione del fondo produttività;
- c) la lite giudiziaria instauratasi con un ex consulente legale dell'Ente.

6. ASPETTI DI GOVERNANCE

L'aspetto riguardante la governance dell'Ente deve tenere conto dei seguenti aspetti:

- le conseguenze legate alla gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-1);
- le modifiche apportate dalla DGR 996/2022 (unica impegnativa di residenzialità e, quindi, unico profilo assistenziale) e dalla DGR 1720/2022 (nuovi standard organizzativi calibrati sul minutaggio di assistenza e non più sul rapporto numero operatori / numero persone anziane);
- la prospettiva della trasformazione delle IPAB prevista dal progetto regionale.

L'IAA è una realtà complessa e variegata che deve considerare, nel breve e lungo termine, di tutti questi aspetti.

7. ASPETTI RELAZIONALI (STAKEHOLDERS)

7.1. Regione Veneto

Il rapporto con la Regione non è solo legata agli aspetti ispettivi e di controllo o ai necessari autorizzazioni all'esercizio e accreditamenti, la complessità dell'Ente e della situazione in cui ci si trova ad operare richiede una maggiore capacità concertativa e collaborativa che non può essere solo legata a ragioni di tipo "politico" ma che attiene anche a motivazioni gestionali concrete.

7.2. ULSS 9 Scaligera e Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI)

L'attività core dell'IAA vede uno strettissimo legame tra gli aspetti clinici sanitari e quelli gestionali. Tutto questo presuppone un altrettanto stretto legame per migliorare la qualità del servizio reso ai residenti.

Su questo versante si è intrapresa una strada collaborativa con l'Azienda ULSS 9 Scaligera, anche attraverso il Coordinamento dei Centri Servizi, che non solo va rafforzata ma che richiede ulteriori passi in avanti nei processi, nei protocolli, attraverso un aumento della formazione a tutti i livelli tesa a capire il significato strategico del lavoro in team.

Inoltre, l'IAA, da anni collabora con l'AOUI attraverso rapporti convenzionali, volti alla possibilità di usufruire di Medici specialisti per la presa in carico di pazienti con gravi patologie legate alla demenza.

7.3. Comune di Verona

Anche sul versante con il Comune è necessario intensificare le strategie di miglioramento della collaborazione. L'IAA potrebbe essere in grado di allargare il suo core operativo in altri settori del sociale, valorizzando le scelte di indirizzo dell'Ente Comunale e nel contempo di frazionare l'attività in termini di ricavi e economicità dei servizi.

7.4. Organizzazioni sindacali

L'IAA intende aumentare i livelli occupazionali, in compatibilità con le risorse disponibili sul mercato, e con le Organizzazioni Sindacali intende, in ottica concertativa, individuare anche piani di confronto comune sui mutamenti in atto e sul piano di programmazione degli interventi territoriali.

7.5. Familiari

Dopo le restrizioni imposte dalla gestione dell'emergenza sanitaria, è necessario individuare delle strade concrete per una maggiore partecipazione dei familiari relativamente a quanto indicato dallo Statuto dell'Ente, favorendo non solo un confronto attento sotto il profilo qualitativo dei servizi, ma anche promuovendo azioni specifiche che mirino ad affrontare alcuni temi riguardanti la vita nelle strutture sanitarie, questioni attinenti all'assistenza socio-sanitaria, problematiche connesse alla salute delle persone.

7.5. Volontari

Fino all'avvento della pandemia da Covid-19, la risorsa del volontariato era strategica e fondamentale nell'attività dell'IAA, in quanto le strutture non sono destinate solo ad essere strumento del servizio sanitario ma sono luoghi di vita, che va vissuta in pienezza.

L'IAA dovrà impegnarsi per permettere il ripristino delle attività dei volontari, in quanto la loro presenza consente di aprire le proprie porte alla realtà della scuola a tutti i livelli e al vasto mondo dell'associazionismo nei vari campi del vivere sociale.

In conclusione è necessario rafforzare l'identità e l'appartenenza nell'IAA per dare valore ad un servizio alla città che venga riconosciuto e promosso come simbolo di una comunità che sa assistere i propri cittadini più deboli e in difficoltà.

8. L'INCOGNITA DELLA RIFORMA

Sono numerosi i disegni di legge che, dal 2001, la Regione Veneto ha presentato, per la trasformazione delle IPAB. Molte delle strategie dell'IAA dipenderanno da come questa legge verrà effettivamente approvata.

È evidente che l'IAA, così come per tutte le IPAB - strutture con un patrimonio secolare di esperienza nei servizi alla persona - fatica a fare fronte alla sfida del mercato, tale è quello dei servizi residenziali per la non autosufficienza, con un modus operandi tipico dell'ente pubblico locale. Per questo motivo spesso esse arretrano, lasciando spazio ad altri competitor, e spesso - paradossalmente - sopravvivono solo grazie all'esternalizzazione del core - business, comportandosi quindi in modo contrario alle aziende "normali".

PARTE II

9. LE STRATEGIE

Alla luce delle considerazioni di massima espresse sopra, al fine di rilanciare l'IAA, il Consiglio di Amministrazione individua questo piano strategico al fine di indicare le linee di lavoro dei prossimi tre anni.

Gli obiettivi strategici (macro) individuati sono i seguenti:

9.1. Attrattività delle strutture

I Centri Servizi dell'IAA, salvo alcune eccezioni, sono mediamente attrattive, da un punto di vista architettonico, se confrontate con quelli degli altri Centri Servizi presenti sul territorio.

Occorre comunque provvedere per recuperare per quanto possibile il divario, dato che - assieme all'entità della retta - questo è un elemento di fondo per la scelta di un posto letto da parte degli utenti potenziali che vogliono effettuare una scelta residenziale per i propri cari.

9.2. Migliorare i processi

Il miglioramento dei processi assistenziali è un obiettivo che risponde ad una pluralità di esigenze: garantire la migliore qualità possibile all'utenza, rendere più appetibile il servizio, gestire il rischio clinico e il buon nome dell'Ente. Il miglioramento deve essere incessante e non spontaneistico, ma guidato e organizzato, attraverso il sistema di qualità.

9.3. Sviluppare la specificità dei servizi

L'IAA offre un sistema di servizi diversificato agli utenti non autosufficienti, avendo delle linee di offerta distinte all'interno all'assistenza residenziale diverse specializzazioni (psicogeriatriche, disturbi comportamentali, riabilitativi, ecc.).

La diversificazione dell'offerta è coerente con la programmazione territoriale, e con quanto un Ente delle dimensioni e della storia dell'IAA può e deve dare alla cittadinanza.

In prospettiva la diversificazione di servizi può generare un volano positivo, soprattutto nel caso di servizi temporanei o semiresidenziali e/o domiciliari, rendendo familiare il servizio dell'IAA a utenti che potrebbero fruirne anche nel futuro.

9.4. Migliorare l'efficienza sul piano dei costi

L'IAA è una macchina complessa che non possiede l'agilità delle piccole case di riposo, ove i controlli su tutta l'organizzazione sono diretti, e i costi transazionali minimi.

Occorre sempre più affinare gli strumenti che mettono sotto controllo i costi, per poter intervenire in modo appropriato sugli sprechi. In particolare, dalla fine del 2021, l'aumento esponenziale dei costi energetici, necessita un puntuale loro controllo mensile che consenta di verificare se vi è la possibilità di diminuire l'importo delle rette alberghiere.

9.5. Sviluppare l'immagine pubblica dell'Ente

L'IAA deve sviluppare la propria immagine pubblica fino allo scorso anno incentrata sulla cronaca politica, per conflittualità di tipo sindacale, politico ecc., nonché per l'ondata pandemica da Covid-19, mentre è in ombra gran parte dell'attività che viene svolta.

È necessario progettare un piano di marketing efficace per rilanciare l'IAA.

10. I PROGETTI

Al fine di realizzare le strategie così come sopra delineate, occorre definire una progettualità consona di breve-medio termine, che si sviluppi nei seguenti punti.

10.1. Rendere attrattive le strutture

10.1.1. Alienare le proprietà immobiliari non strategiche

Per la ristrutturazione degli immobili destinati all'attività socio-sanitaria, è necessario reperire il capitale necessario tramite alienazioni patrimoniali. Tutte le alienazioni patrimoniali sono soggette a preventiva autorizzazione da parte della Regione Veneto.

È già stato dato l'indirizzo di procedere con l'alienazione degli immobili di proprietà di Via Sirtori e quelli inglobati dall'accorpamento con l'ex IPAB Colonie Alpine Veronesi.

Essendo indispensabile procedere con l'ammmodernamento dei Centri Servizi, è probabile che si dovrà procedere mediante il reperimento di finanziamenti di terzi (mutui).

Tempi: entro il 2023 deve essere avviato il procedimento di richiesta, verso la Regione Veneto, di alienazione dei beni sopra descritti.

10.1.2. Adeguare le strutture esistenti

Le strutture esistenti, in particolare il Leo Cirila, necessitano di intervento di adeguamento strutturale al fine di rispettare pienamente i requisiti previsti dalla normativa regionale sull'autorizzazione all'esercizio.

Tali interventi debbono essere avviati in tempi rapidi, entro giugno 2024.

10.2. Migliorare i processi

10.2.1. Migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'Unità Operativa Interna (UOI) e completamento dell'informatizzazione della cartella socio-sanitaria.

L'Unità Operativa Interna è lo strumento organizzativo previsto dalla normativa regionale per la valutazione multidimensionale e la progettazione degli interventi socio-sanitari sugli ospiti delle residenze per anziani.

È sentita la necessità di migliorare l'efficacia della UOI perché, anche nel rispetto dell'obbligo regionale di valutazione periodica trimestrale di tutti gli ospiti, finalizzato a fornire una batteria di dati standardizzati su alcuni elementi assistenziali ritenuti significativi (lesioni da pressioni,

infezioni, ecc.), in un'ottica di prevenzione del rischio clinico. Inoltre, l'incremento di ingressi temporanei, che comporta un numero molto maggiore di valutazioni per posto letto in un dato periodo, la sentita esigenza di esperire un numero maggiore di valutazioni periodiche per ogni ospite, dato che nel tempo è chiara la tendenza ad ingresso di ospiti in situazioni di gravità sempre maggiori, che in tempi più rapidi declinano nelle autonomie, premono per l'informatizzazione della cartella socio-sanitaria.

Si intende spingere l'informatizzazione attraverso strumenti più performanti dal punto di vista della gestione dell'ospite, con software in grado di dare un aiuto proattivo nella programmazione della gestione quotidiana dell'assistenza, in grado di generare flussi di attività e quindi di fare in modo che il controllo sull'organizzazione sia più pregnante anche nella programmazione ordinaria.

Tempi: entro il 2023 tutti Centri Servizi dovranno essere dotati di cartella socio-sanitaria informatizzata.

10.2.2. Migliorare la procedura di incident reporting

Il modello di segnalazione spontanea degli eventi avversi (c.d. incident reporting) è stato introdotto nell'ambito delle procedure di qualità, ISO:9001.

Tale modello prevede l'analisi degli eventi avversi, accaduti o evitati, per poter modificare l'organizzazione al fine di prevenire il ripetersi di episodi analoghi.

Si rende necessaria una regia complessiva a livello di Ente, per lo sviluppo di analisi statistiche, seppur elementari, e disporre di un gruppo di analisi che sia in grado di comparare le situazioni su tutti i reparti, per proporre soluzioni.

Tempi: da giugno 2023 a giugno 2024.

10.3 Sviluppare le specificità dei servizi

10.3.1 Attivazione dell'Hospice

Entro il 2023 deve essere avviato il processo di richiesta di autorizzazione all'esercizio per l'Hospice che sarà avviato al quarto piano del Centro Servizi Loro.

10.3.2 PNRR – Cohousing

Anche la sede del Don Carlo Steeb necessita di un adeguamento strutturale, essendo oggetto di intervento da PNRR, in collaborazione con il Comune di Verona, per la realizzazione di alcuni appartamenti di Cohousing che interesserà anche alcuni spazi presso il complesso condominiale adiacente.

Tale intervento, fatto salvo ulteriori ritardi da parte delle autorità governative, dovrebbe essere avviato entro il 2023.

10.4 Migliorare l'efficienza sul piano dei costi

10.4.1 Implementare la contabilità analitica

L'IAA, con un bilancio appesantito da costi molto elevati a fronte di perdite di fatturato negli ultimi esercizi, deve necessariamente affinare al massimo grado la propria contabilità analitica, al fine di agire su sprechi, facilmente annidati in enti dalle dimensioni notevoli.

Tempi: la contabilità analitica deve essere affinata ed operativa secondo un nuovo modello già a partire dal 2023.

10.4.2 Monitorare il costo del personale

La spesa del personale rappresenta la prima voce di costo di qualsiasi casa di riposo (fino al 70% dei costi). È perciò indubbio che essa debba essere sempre monitorata. Soprattutto negli anni dal 2021 in poi, l'incertezza sulla gestione dei servizi fa sì risulti difficoltoso programmare, ad oggi, il piano di riapertura dei posti letto, anche per la grave carenza di personale infermieristico.

Tempi: il monitoraggio deve essere costante.

10.5 Sviluppare l'immagine pubblica dell'Ente

L'IAA necessita di una maggiore promozione delle attività svolte.

Pertanto, s'intende incentivare una maggiore pubblicità, attraverso il sito istituzionale e i canali social, sia delle attività svolte nella quotidianità da parte di tutti i professionisti, in particolare dagli Educatori, e creare delle iniziative (feste, presentazione di libri, convegni, ecc.) che dimostrino la centralità dell'IAA in campo socio assistenziale.

PIANO DELLE PERFORMANCE 2023-2025

Premessa

Il sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale è l'insieme, coerente ed esaustivo delle metodologie, modalità, azioni che hanno ad oggetto la misurazione e valutazione della performance, poste in relazione con i soggetti e/o le strutture coinvolte nel processo, e la cui attuazione consente all'Ente di pervenire in modo, appunto, sistemico, a misurare e valutare la performance organizzativa e individuale.

La performance è intesa come il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che le varie componenti di un'organizzazione (individui, gruppi di individui, unità organizzative, e quindi l'Ente nel suo complesso) apportano attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi generali dell'organizzazione stessa ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni della collettività per i quali essa è stata costituita ed opera.

L'attività di misurazione consiste nello svolgimento di "processi quantitativi di rilevazione svolti mediante l'impiego di indicatori e processi qualitativi di verifica dell'idoneità di tali indicatori a rappresentare il fenomeno osservato".

L'attività di valutazione è, invece, "un processo qualitativo che consiste nella determinazione di un commento ragionato e di un giudizio di sintesi per ciascuno degli ambiti di performance valutati".

Il Piano delle performance è lo strumento attraverso il quale l'Ente esplicita le performance organizzative ed individuali che intende raggiungere, per tale motivo viene definito ogni anno.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance è l'insieme delle metodologie e dei processi attraverso i quali l'Ente è in grado di misurare e valutare le performance organizzative ed individuali. La sua definizione avviene, quindi, una tantum e rimane in "vigore" fino al momento in cui è necessaria una sua modifica.

1

Implementazioni del sistema di misurazione e valutazione della performance

Le finalità del Sistema di misurazione e valutazione della performance sono le seguenti:

- *migliorare, una volta a regime, il sistema di individuazione e comunicazione dei propri obiettivi;*
- *verificare che gli obiettivi siano stati conseguiti;*
- *informare e guidare i processi decisionali; gestire più efficacemente sia le risorse che i processi organizzativi;*
- *influenzare e valutare i comportamenti di gruppi e individui;*
- *rafforzare l'accountability e le responsabilità a diversi livelli gerarchici;*
- *incoraggiare il miglioramento continuo e l'apprendimento organizzativo.*

Il Sistema deve consentire di misurare e valutare, in modo integrato, la performance organizzativa e la performance individuale.

Fasi del sistema

a) cosa si misura e valuta: la definizione del sistema

Gli ambiti della performance organizzativa sono i seguenti:

- l'attuazione delle politiche interne sulla soddisfazione finale dei bisogni degli utenti;
- l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- la rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti interni ed esterni della struttura, sulle attività e sui servizi;

- la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e/o dei procedimenti amministrativi;
- la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

La misurazione e la valutazione della performance individuale dei dirigenti e del personale responsabile di una unità organizzativa è collegata:

- agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- al raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, alle competenze professionali e manageriali dimostrate;
- alla capacità di valutazione dei propri collaboratori, dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi.

Infine, la misurazione e la valutazione della performance individuale del personale è collegata:

- al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali ed organizzativi.

b) come si misura e si valuta: la performance organizzativa

Il documento sul Sistema chiarisce il modello di riferimento che si intende adottare ai fini della misurazione e valutazione della performance organizzativa e dare evidenza dei requisiti minimi di funzionamento previsti dalla normativa vigente, ovvero:

- chiara definizione degli obiettivi;
- presenza consistente di indicatori di outcome tra gli indicatori relativi ad obiettivi che hanno un impatto su stakeholder esterni;
- specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e target;
- caratterizzazione degli indicatori;
- rilevazione effettiva della performance, secondo la frequenza e le modalità definite nello schema di caratterizzazione degli indicatori.

La logica input – processi – output che deve caratterizzare il funzionamento del Sistema può essere così esemplificata:

- ricognizione dei bisogni e definizione degli obiettivi (applicazione del principio della rilevanza)
- sviluppo del piano delle attività (quali input, sviluppo dei processi e analisi degli output – valutazione dei requisiti sugli input e valutazione del grado di efficienza su input/output)
- impatto, ovvero rilevazione degli outcome come risultati e confronto con gli obiettivi prefissati (valutazione delle sostenibilità del processo e grado di efficacia raggiunto);

c) come si misura e si valuta: la performance individuale

I target individuati devono essere efficaci e produrre uno stimolo al miglioramento dell'organizzazione. In generale, l'obiettivo individuale dovrebbe essere:

- ambizioso, ma realistico;
- quantificabile e misurabile;
- individuato da soggetti che abbiano abilità e competenze sufficienti e che i processi sottostanti rendano l'obiettivo effettivamente raggiungibile.

Sono inoltre previsti meccanismi di retroazione per dimostrare i progressi ottenuti rispetto all'obiettivo e forme di riconoscimento (non necessariamente di tipo finanziario). Infine, essi devono essere accettati dall'individuo o dal gruppo incaricato di raggiungerlo.

In questa fase sono importanti due strumenti di riferimento specifici quali:

- le **schede di valutazione** che documentano il processo valutativo.
La scheda di valutazione rappresenta la parte documentale delle singole parte del processo di valutazione: fase iniziale di negoziazione, fase di verifica intermedia e fase di verifica finale. La scheda deve essere vista come semplice strumento di documentazione del processo, come una sorta di "verbale" sia del colloquio iniziale che intermedio che finale;
- il **protocollo di valutazione** (allegato al Contratto Collettivo Decentrato Integrativo vigente) che farà da guida ai processi di comunicazione interna dei sistemi di valutazione, esso costituisce lo strumento informativo necessario, minimale, necessario anche se spesso non sufficiente per informare tutti gli operatori circa le procedure dell'attività di valutazione e le modalità operative attraverso le quali affrontare gli aspetti relazionali più critici nello sviluppo della procedura valutativa.

d) quando e chi misura e valuta: il processo

Alla definizione ex ante di obiettivi e indicatori *target*, seguirà la misurazione *in itinere*, con eventuali cadenze infrannuali definite dalla direzione, volta ad avviare tempestivi interventi correttivi laddove si riscontri un trend che tenda a discostarsi dall'obiettivo, e la misurazione "ex post" effettuata a fine anno per misurare l'effettivo scostamento tra obiettivi e risultati.

Performance organizzativa: fasi, tempi, soggetti e responsabilità

Fasi

L'Ente individua le fasi di misurazione e valutazione della performance organizzativa nell'ambito del Ciclo di gestione della performance.

In particolare, sono identificate tre macro-fasi del Ciclo di Gestione della Performance:

1. **pianificazione e controllo strategico**: vi rientrano le attività di indirizzo e declinazione della strategia di medio e lungo periodo dell'Ente che richiedono uno sforzo di lettura e analisi dell'ambiente di riferimento e delle proprie condizioni organizzative;
2. **programmazione e controllo**: vi rientrano le attività che l'Ente pone in essere, per definire il rapporto tra risorse e risultati in corrispondenza di ciascuno dei propri obiettivi. All'interno dei processi di Programmazione e controllo si collocano: a) Misurazione e valutazione della performance organizzativa; b) Performance individuale e gestione delle risorse umane. Per poter misurare e valutare la performance organizzativa e quella individuale l'Ente deve tradurre i propri obiettivi in set di indicatori monitorabili che articolandosi in relazione alle specifiche linee di azione permettono di misurare l'efficienza e l'efficacia dei processi interni ed esterni, il corretto utilizzo delle risorse umane e materiali, nonché i risultati ottenuti (in termini di *output*) in relazione ai progetti in corso, progetti che dovranno essere opportunamente correlati a puntuali obiettivi di *outcome* e di *output*;
3. **rendicontazione e trasparenza**: i risultati dell'attività di monitoraggio saranno condivisi e resi pubblici nella c.d. fase tre di rendicontazione e trasparenza. Essa comprende le attività che l'Ente pone in essere per rappresentare il livello di performance raggiunto durante il periodo di riferimento e portare i propri interlocutori, interni ed esterni, a conoscenza dei risultati ottenuti, utilizzando tutti gli strumenti disponibili, primo fra tutti il proprio sito internet.

Tempi

Con riferimento ai tempi della misurazione e valutazione della performance i responsabili delle varie unità organizzative dell'Ente (dirigenti, posizioni organizzative e responsabili dei servizi) monitorano costantemente le attività e gli obiettivi ad essi assegnati.

Performance individuale: fasi, tempi, soggetti e responsabilità

Fasi e tempi

Con riferimento al processo di misurazione e valutazione della performance individuale è necessario distinguere la fase di identificazione e condivisione degli obiettivi individuali, dalla fase di valutazione *in itinere* e valutazione *ex post*.

I momenti necessari del processo valutativo sono dati dall'accordo/colloquio iniziale nel quale valutato e valutatore concordano regole ed oggetto della valutazione, una verifica intermedia formale, necessaria per rinforzare l'attività valutativa, e la valutazione finale nella quale con il colloquio il valutatore motiva la sua valutazione al valutato, ne ascolta le osservazioni e insieme si giunge ad una valutazione condivisa.

Con riferimento ai tempi la fissazione degli obiettivi di performance individuale dovrà essere coerente con i tempi di redazione del Piano della performance in quando ad ogni dirigente o responsabile di unità organizzativa potranno essere assegnati uno o più obiettivi strategici ed operativi.

Soggetti e responsabilità

I soggetti che intervengono nel processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale sono:

- a) il Nucleo di Valutazione per l'area della dirigenza;
- b) i Dirigenti, le Posizioni Organizzative e i Responsabili dei Servizi/Uffici;
- c) il Consiglio di Amministrazione.

Sarà il Nucleo di Valutazione ad occuparsi della "*valutazione annuale dei dirigenti di vertice ed attribuzione ad essi di premi*". La valutazione strategica è affidata al Consiglio di Amministrazione, che si avvale del Nucleo di Valutazione il quale fornisce al Consiglio stesso anche "*elementi di giudizio per la valutazione del Direttore Generale e dei Dirigenti*".

La valutazione del personale non dirigente è responsabilità del Dirigente e/o delle Posizioni Organizzative di riferimento delle singole unità organizzative, nell'ambito delle disposizioni del contratto decentrato.

Nel sistema di valutazione della performance è inoltre necessario, chiarire le procedure di conciliazione e le modalità di raccordo e integrazione del sistema di misurazione e valutazione della performance con i sistemi di controllo e i documenti di programmazione e di bilancio esistenti.

PIANO DEGLI OBIETTIVI 2023-2025

Obiettivo generale per tutti i Responsabili affidatari di budget (Responsabili Centri di Costo - RdC): rispetto del budget.

Lo sfioramento del budget economico, se non adeguatamente giustificato, determina automaticamente il mancato raggiungimento di tutti gli obiettivi.

Tutti i RdC dovranno elaborare un report trimestrale con analisi e comparazione, rispetto al budget iniziale, dei costi sostenuti nei tre mesi precedenti. Tale report va inoltrato al Responsabile del Servizio Ragioneria, per il flusso di analisi dei bilanci.

OBIETTIVI DELLA DIREZIONE GENERALE

1. CURARE LA PROCEDURA PER L'ALIENAZIONE DEI BENI

Tempi, indicatori di misurazione e pesi: entro il 31.12.2023 – peso 100/100

Soggetto destinatario: Direttore Generale

Altri soggetti coinvolti: Servizio Tecnico

OBIETTIVI PER IL PERSONALE DELL'UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA AMMINISTRATIVA

Affari Generali

1. SVILUPPARE UNA PROCEDURA RELATIVA AL WHISTLEBLOWER

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- approvazione e pubblicazione della procedura, entro settembre 2023 – peso 50/100
- coordinamento e formazione al personale entro il 31.12.2023 – peso 50/100

Soggetto destinatario: Dirigente Responsabile Affari Generali

5

Servizio Centro Elaborazione Dati (CED)

1. REVISIONE DEL SITO ISTITUZIONALE

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- analisi dei contenuti attuali e proposte di modifica al Consiglio di Amministrazione – entro il 30.06.2023 – peso 50/100
- revisione completa – entro il 31.12.2023 – peso 50/100

Soggetto destinatario: Responsabile CED

Altri soggetti coinvolti: tutti i Responsabili coinvolti nel processo di pubblicazione di dati e/o informazioni

2. AGGIORNAMENTO SOFTWARE

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- procedere con gli aggiornamenti dopo le ore 19.00 (preferibilmente nel fine settimana), in modo da non sottoporre il fermo macchina durante l'orario di servizio degli utilizzatori dei programmi - peso 100/100

Soggetto destinatario: Responsabile CED

Servizio Marketing

1. APERTURA HOSPICE PRESSO IL QUARTO PIANO CENTRO SERVIZI LORO

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- Rilascio autorizzazione all'esercizio entro il 31.12.2023 – peso 100/100

Soggetto destinatario: Responsabile Servizio Marketing

3. IMPLEMENTAZIONE PERCORSO FORMATIVO INTERNO SU APPROCCIO ISPIRATO ALLE CURE PALLIATIVE

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- Programmazione percorso di formazione entro giugno 2023 – peso 30/100
- Avvio formazione interna entro ottobre 2023 – peso 50/100
- Conclusione formazione interna entro marzo 2024 - peso 30/100

Soggetto destinatario: Responsabile Servizio Marketing

Altri soggetti coinvolti: Ufficio Formazione

Servizio Qualità

1. AUMENTO % DEI QUESTIONARI DI SODDISFAZIONE

Tempi, indicatori di misurazione e pesi: raggiungere nel corso del 2023 almeno il 50% dei questionari compilati -

Soggetto destinatario: Responsabile Servizio Qualità – peso 100/100

2. INFORMATIZZAZIONE DELLA CARTELLA OSPITE: IMPLEMENTAZIONE PARTE EDUCATIVA

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- entro dicembre 2023 – peso 100/100

Soggetto destinatario: Responsabile Servizio Qualità

6

Servizio Dietista

1. CORSO RIVOLTO AGLI OSS SULLA GESTIONE DELLE DIETE DEGLI OSPITI

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- Programmazione percorso di formazione entro giugno 2023 – peso 30/100
- Conclusione formazione interna entro dicembre 2023 - peso 70/100

Soggetto destinatario: Dietista

Altri soggetti coinvolti: Ufficio Formazione

Servizio Sicurezza

1. REVISIONE DEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (DVR)

Tempi, indicatori di misurazione e pesi: approvazione del DVR, entro 30.12.2023 – peso 100/100

Soggetto destinatario: RSPP

Altri soggetti coinvolti:

- Direttore Generale
- Dirigenti e Preposti per la sicurezza
- Medico Competente
- RLS

Personale e Formazione

1. DEFINIZIONE, APPROVAZIONE E ATTUAZIONE DEL REGOLAMENTO ORARIO DI LAVORO DEL PERSONALE

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- approvazione con deliberazione del Consiglio di Amministrazione entro settembre 2023 - **peso 80/100**
- applicazione entro dicembre 2023 - **peso 20/100**

Soggetto destinatario: Responsabile Servizio Personale e Formazione

2. PUBBLICAZIONE SU AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE DEI DATI DI ASSENTEISMO DEL PERSONALE

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- riallineamento e verifica situazione pregressa entro febbraio 2022 – **peso 50/100**
- trasmissione trimestrale dei dati per la pubblicazione – **peso 50/100**

Soggetto destinatario: Referente Ufficio Previdenza

Altri soggetti coinvolti: Responsabile Trasparenza

3. SVILUPPO DI UN PIANO PROGRAMMATICO DI SMALTIMENTO DELLE FERIE E TRASMISSIONE AL SERVIZIO RAGIONERIA DEI DATI DI MONITORAGGIO DELLE FERIE MATURATE E GODUTE/NON GODUTE

Tempi, indicatori di misurazione e pesi: trasmissione trimestrale report monitoraggio – **peso 100/100**

Soggetto destinatario: Referente Ufficio Stipendi

Altri soggetti coinvolti: Responsabile Servizio Ragioneria

4. MONITORAGGIO ANOMALIE NELLA GESTIONE DELLE PRESENZE

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- predisposizione mensile delle eventuali lettere di contestazione – **30/100**
- resoconto trimestrale dei residui ferie/ore ed evidenza di personale con debito o esubero orario e di ferie – **peso 70/100**

Soggetto destinatario: Referente controllo timbrature

7

Servizio Provveditorato

1. PREDISPOSIZIONE SCHEDE DI VALUTAZIONE FORNITORI DI OGNI CONTRATTO IN ESSERE

Tempi, indicatori di misurazione e pesi: validazione schede, per ogni contratto sottoscritto, dicembre 2023 - **peso 25/100:**

- range tra 100% e 90% di fornitori valutati – obiettivo raggiunto
- range tra 90% e 50% di fornitori valutati – obiettivo raggiunto parzialmente (calcolo proporzionale)
- valore < 50% dei fornitori valutati - obiettivo non raggiunto

Soggetto destinatario: Responsabile Servizio Provveditorato

Altri soggetti coinvolti: Responsabile dei Servizi Generali

2. RIDUZIONE DELLE PROROGHE DEI CONTRATTI

Tempi, indicatori di misurazione e pesi: **peso 100/100:**

Soggetti destinatari:

- Responsabile Servizio Provveditorato

3. VERIFICHE O.E. REQUISITI EX ART. 80 DEI CONTRATTI IN ESSERE

Tempi, indicatori di misurazione e pesi: - peso 100/100:

Soggetto destinatario: Responsabile Servizio Provveditorato

Altri soggetti coinvolti: Referente Ufficio Segreteria Provveditorato

4. VERIFICHE C.A.M. CONTRATTI IN ESSERE

Tempi, indicatori di misurazione e pesi: peso 100/100:

Soggetti destinatari:

- Responsabile Servizio Provveditorato
- Referente Ufficio Segreteria Provveditorato

Altri soggetti coinvolti: Responsabile dei Servizi Generali

Servizio Ragioneria

1. VERIFICA MENSILE BILANCIO DI ESERCIZIO

Tempi, indicatori di misurazione e pesi: report mensili da sottoporre al Consiglio di Amministrazione - **peso 50/100**

Soggetto destinatario: Responsabile Servizio Ragioneria

2. VERIFICA TRIMESTRALE BUDGET ASSEGNATI AI RESPONSABILI DEI VARI SERVIZI

Tempi, indicatori di misurazione e pesi: report trimestrale da sottoporre alla Direzione - **peso 25/100**

Soggetto destinatario: Responsabile Servizio Ragioneria

3. SVILUPPO DELLA CONTABILITÀ ANALITICA

Tempi, indicatori di misurazione e pesi: peso 25/100

Soggetto destinatario: Referente Ufficio Uscite

8

OBIETTIVI PER IL PERSONALE DELL'UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA TECNICA E DEI SERVIZI GENERALI

Servizio Tecnico

1. PIANIFICAZIONE DELLE MANUTENZIONI

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- sviluppo del piano - entro 30.06.2023 - **peso 50/100**
- formazione al personale addetto entro il 30.09.2023 - **peso 25/100**
- implementazione e verifica entro il 31.12.2023 - **peso 25/100**

Soggetto destinatario: Responsabile Servizio Tecnico

Altri soggetti coinvolti:

- Referente Ufficio Manutenzione
- Referente Ufficio Patrimonio

2. CONTROLLO ADEMPIMENTI AFFITTUARI

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- Controllo mensile dei pagamenti - **peso 60/100**
- Invio contestuale di un sollecito al mancato pagamento - **peso 40/100**

Soggetto destinatario: Referente Ufficio Patrimonio

Altri soggetti coinvolti: Responsabile Servizio Ragioneria

3. CONTROLLO FATTURE IN ENTRATA

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- Confronto ciascuna fattura con preventivo, determinazione impegno di spesa e fornitura/lavoro eseguito - **peso 50/100**
- Informazione contestuale di eventuale non conformità al Responsabile del Servizio Tecnico - **peso 50/100**

Soggetto destinatario: Referente Ufficio Segreteria e controllo fatturazione

Servizio Manutenzione

1. PROCEDURA MANUTENZIONI E CENSIMENTO CORPI ILLUMINANTI PER SOSTITUZIONE CON LED A BASSO CONSUMO

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- stesura della procedura, entro giugno 2023 – **peso 50/100**
- censimento corpi illuminanti, entro dicembre 2023 - **peso 50/100**

Soggetto destinatario: Responsabile Servizio Manutenzione

Altri soggetti coinvolti: Responsabile Servizio Tecnico

2. RIDUZIONE DEGLI INTERVENTI DI MANUTENZIONE NON EVASI

- **Tempi, indicatori di misurazione e pesi:** valore pari o al di sotto del 2% - entro 31.12.2023 - **peso 100/100**

Servizi Generali

1. ELABORAZIONE PROCEDURA GESTIONE BIANCHERIA DEGLI OSPITI

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- elaborazione procedura di rilevazione delle segnalazioni da parte dei familiari della perdita dei capi, entro giugno 2023 - **peso 50/100**
- monitoraggio mensile sui tempi di rientro dei capi con campionamento di almeno il 10% sul numero totale degli ospiti - **peso 50/100**

Soggetto destinatario: Personale Servizio Guardaroba

Altri soggetti coinvolti: Responsabile Servizi Generali

2. ELABORAZIONE PIANO DI LAVORO MENSILE DEL SERVIZIO RISTORAZIONE

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- elaborazione piano di lavoro, entro giugno 2023 - **peso 60/100**
- monitoraggio mensile rispetto orario assegnato da turno, fino a dicembre 2023 - **peso 40/100**
- **Soggetto destinatario:** Responsabile Servizio Ristorazione

Altri soggetti coinvolti:

- Personale di cucina
- Responsabile Servizi Generali

3. ELABORAZIONE SCHEDA GRADIMENTO PASTI DOMICILIARI

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- elaborazione scheda, entro giugno 2023 - **peso 60/100**
- visita a domicilio per presentazione della scheda, entro dicembre 2023 - **peso 40/100**

Soggetti destinatari: Personale addetto ai pasti domiciliari

Altri soggetti coinvolti: Responsabile Servizi Generali

4. ELABORAZIONE PIANO DI LAVORO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO TRASPORTI

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- elaborazione turno e piano di lavoro, entro giugno 2024 - **peso 40/100**
- smaltimento ferie residue e ore in esubero entro dicembre 2023 - **peso 60/100**

Soggetti destinatari:

- Responsabile Servizi Generali
- Autisti

5. IMPLEMENTAZIONE PROCEDURA DI CONTROLLO CONSEGNA MATERIALE DA MAGAZZINI

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- elaborazione procedura, entro settembre 2023 - **peso 60/100**
- formazione periodica utilizzo del programma informatico, entro dicembre 2023 - **peso 40/100**

Soggetti destinatari:

- Responsabile Servizi Generali
- Addetti alla Dispensa e al Magazzino

Altri soggetti coinvolti: Responsabili degli Uffici/Servizi addetti agli ordini

6. CONTROLLO INTERVENTI PERIODICI SERVIZIO PULIZIA

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- elaborazione procedura, per controlli trimestrali, entro settembre 2023 - **peso 60/100**
- elaborazione report di controllo, entro dicembre 2023 - **peso 40/100**

Soggetti destinatari:

- Responsabile Servizi Generali

Altri soggetti coinvolti: Coordinatori dei Servizi Assistenziali e Generali

OBIETTIVI PER IL PERSONALE DELL'UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA, SERVIZI ALLA PERSONA

Servizio Sociale

1. SPERIMENTAZIONE DELLA NUOVA SCHEDA D'INGRESSO ED EVENTUALE IMPLEMENTAZIONE/SEMPLIFICAZIONE

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- avvio sperimentazione entro settembre 2023 - **peso 70/100**
- applicazione scheda a tutti gli ospiti entro dicembre 2023 - **peso 30/100:**

Soggetti destinatari: Assistenti Sociali

Coordinamento dei Servizi Assistenziali e Generali e Ufficio Referenti dei Nuclei di Assistenza

1. INCONTRI CON I FAMILIARI DI CIASCUN NUCLEO DI ASSISTENZA

Tempi, indicatori di misurazione e pesi: svolgere almeno un incontro con ciascun Nucleo di assistenza entro dicembre 2023, **peso 100/100**

Soggetti destinatari: Coordinatori dei Servizi Assistenziali e Generali

Altri soggetti coinvolti: tutte le figure dell'équipe multidimensionale

2. ASSEGNAZIONE TUTOR A CIASCUN OSPITE, PER IL MANTENIMENTO DEI RAPPORTI DIRETTI TRA NUCLEO DI ASSISTENZA E FAMILIARE DI RIFERIMENTO

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- elaborazione procedura, entro settembre 2023 - **peso 60/100**
- individuazione tutor e formazione entro dicembre 2023 - **peso 40/100**

Soggetti destinatari:

- Coordinatori SAG
- Coordinatori Referenti dei Nuclei di Assistenza
- Referenti di Nucleo

Altri soggetti coinvolti:

- Operatori Socio Sanitari
- Educatori
- Psicologi

Operatori Socio Sanitari (OSS)

1. GARANZIA DI ALMENO 3 BAGNI AL MESE COMPLETI AGLI OSPITI NON AUTOSUFFICIENTI

Tempi, indicatori di misurazione e pesi: n. di bagni/ospite - **peso 70/100**

2. PARTECIPAZIONE ALLA FORMAZIONE DEL COORDINAMENTO SAG

Indicatore di misurazione: n. eventi formativi - **peso 30/100**

- partecipazione, sul totale degli eventi, range tra il 100% e l'80% - obiettivo raggiunto
- partecipazione, sul totale degli eventi, range tra l'80% e il 30% - obiettivo parzialmente raggiunto (calcolo proporzionale)
- partecipazione, sul totale degli eventi < 30% - obiettivo non raggiunto

Soggetti destinatari:

- Operatori Socio Sanitari

Altri soggetti coinvolti:

- Coordinatori SAG
- Coordinatori Referenti dei Nuclei di Assistenza
- Referenti di Nucleo

Coordinatori Infermieristici e Infermieri

1. AGGIORNAMENTO PROCEDURE RISCHIO CLINICO

Tempi, indicatori di misurazione e pesi:

- aggiornamento procedura, entro settembre 2023 - **peso 60/100**
- formazione periodica entro dicembre 2023 - **peso 40/100**

Soggetti destinatari:

- Coordinatori Infermieristici
- Infermieri

Educatori

1. ATTIVITÀ RIABILITATIVE CON GLI OSPITI

Tempi, indicatori di misurazione e pesi: partecipazione attività dell'ospite ad almeno 3 attività mensili - **peso 100/100:**

- partecipazione degli ospiti (individuati nel PAI), sul totale degli eventi, range tra il 100% e l'80% - obiettivo raggiunto
- partecipazione degli ospiti (individuati nel PAI), range tra l'80% e il 30% - obiettivo parzialmente raggiunto (calcolo proporzionale)

- partecipazione degli ospiti (individuati nel PAI), sul totale degli eventi < 30% - obiettivo non raggiunto

Soggetti destinatari: Educatori

Fisioterapisti – Logopedisti

1. GARANZIA DI UN INTERVENTO SETTIMANALE PER OGNI OSPITE (SU INDICAZIONE STABILITA NEL PAI)

Tempi, indicatori di misurazione e pesi: n. interventi/ospite - peso 100/100:

- intervento garantito ogni settimana – obiettivo raggiunto
- intervento garantito da due/tre volte al mese – obiettivo parzialmente raggiunto (calcolo proporzionale)
- intervento garantito solo una volta al mese – obiettivo non raggiunto

Soggetti destinatari, ciascuno per la rispettiva competenza:

- Fisioterapisti
- Logopedisti

Psicologi

1. VALUTAZIONE ALL'INGRESSO DI CIASCUN OSPITE E COLLOQUIO DOPO LA PRIMA SETTIMANA CON IL FAMILIARE DI RIFERIMENTO

Tempi, indicatori di misurazione e pesi: verbale colloquio entro 7 giorni dall'ingresso - peso 100/100:

- intervento garantito entro i 7 giorni – obiettivo raggiunto
- intervento garantito entro due settimane – obiettivo parzialmente raggiunto (calcolo proporzionale)
- intervento garantito oltre le due settimane – obiettivo non raggiunto

Soggetti destinatari: Psicologi