



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

CASA PER ANZIANI

Viale Trieste, n. 42

Cividale del Friuli - C.A.P. 33043 (UD)

Tel. 0432 731048 / 732039 - Fax 0432 700863

Part. IVA 02460260306

email: protocollo@aspcividale.it **pec:** postaciert@pec.aspcividale.it

www.aspcividale.it

Protocollo 000504

01 FEB. 2018

RELAZIONE DELLA DIREZIONE GENERALE SULLA PERFORMANCE ANNO 2017

Il Consiglio di Amministrazione, con deliberazione n. 16 del 29 maggio 2017, ha approvato il Piano delle Performance 2017/2019, in accordo con quanto determinato al Regolamento di organizzazione, nonché in coerenza con le risorse umane e finanziarie a disposizione.

Nel Piano, gli obiettivi strategici ed operativi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione sono stati declinati, tramite una struttura "ad albero", in obiettivi operativi, per ciascuno dei quali sono stati individuati appositi indicatori di risultato.

La Relazione sulle Performance è il documento che rendiconta, per ciascuno degli obiettivi contenuti nel Piano delle Performance, i risultati realizzati al 31 dicembre. Complessivamente, nel 2017, l'Ente ha conseguito un grado di raggiungimento degli obiettivi pari al **96,65%** che, suddiviso sulle due aree (area amministrativa contabile e area socio assistenziale sanitaria) ha portato al seguente risultato:

AREA ASSIST.		AREA AMM.VA		AREA TECNICA	
Codice	% obiettivo	Codice	% obiettivo		
1.1.	100	2.1.1	96,87	3.0.1	100
1.1.2	100	2.1.2	100	3.1.1	100
1.1.3	95,80	2.2	100		
1.1.2.1	100	2.3	100		
1.1.2.2.	100				
1.1.1.4.1	80,20				
1.1.1.4.2.1	100				
1.1.1.4.2.2	100				
1.1.1.4.2.3	77				
tot	853	tot	396,87		200

che in termini di percentuali si traduce in **94,77% di obiettivi raggiunti per l'area socio assistenziale**, in **99,21% per l'area amministrativa contabile e in 100% per l'area tecnica**.

La Relazione descrive le caratteristiche dell'utenza (contesto esterno) ed espone gli elementi caratterizzanti l'ente in termini di strutture organizzative, personale in servizio (contesto interno).

Si riportano poi, per ogni Settore della struttura organizzativa: le risorse umane, gli obiettivi operativi con la relativa percentuale di raggiungimento e quelli gestionali, con i valori raggiunti al 31 dicembre 2017.

La presente Relazione sulla Performance sarà sottoposta alla validazione del Organismo Indipendente di Valutazione, secondo quanto disposto dalla vigente normativa e successivamente approvata dal Consiglio di

Amministrazione. Verrà poi pubblicata sulla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet dell'Ente.

La validazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione costituirà il presupposto per l'erogazione dei premi di risultato in favore del personale, sulla base della valutazione ottenuta da ciascuno. Considerando che la programmazione annuale e pluriennale è strettamente legata alla programmazione strategica, anche il grado di realizzazione degli obiettivi annuali e pluriennali contribuisce alla realizzazione delle strategie dell'ente.

Nello schema seguente si evidenzia tale legame.

Un paradigma di riferimento

Contesto (vincoli, opportunità, anche normativi)



	Codice	Descrizione
Macro Area	1	
	1	P.O. Responsabile
Centro di responsabilità		

Codice	Attività	peso %	% raggiungimento	% obiettivo
1.1.1.		20%		
1.1.2		20%		
1.1.3		10%		
1.1.4		10%		
1.1.5		20%		
1.1.6		20%		
		100%		100%

1. ANALISI DEL CONTESTO

L'analisi del contesto serve per inquadrare l'organizzazione all'interno dell'ambiente, esterno ed interno, in cui opera prima di formulare i propri obiettivi strategici. La diagnosi del contesto esterno permette di comprendere appieno la realtà (locale) entro cui l'organizzazione agisce. La diagnosi del contesto interno permette di fare una ricognizione della quantità e della qualità delle risorse (umane, finanziarie, strumentali) di cui si dispone, necessarie per raggiungere determinati obiettivi strategici e operativi.

La sezione si compone di due sottosezioni:

- a) analisi del contesto esterno;
- b) analisi del contesto interno;

L'analisi del contesto serve per comprendere quali sono i limiti, le opportunità, i punti di forza e i punti di debolezza del contesto in cui l'organizzazione si muove, sia esterno che interno, ed è preparatoria per la successiva fase di definizione degli obiettivi strategici.

Analisi del contesto esterno

L'ASP è collocata all'interno del territorio di competenza dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria N 4 distretto del Cividalese che comprende i seguenti comuni: Buttrio, Cividale del Friuli, Corno di Rosazzo, Drenchia, Grimacco, Manzano, Moimacco, Premariacco, Prepotto, Pulfero, Remanzacco, San Giovanni al Natisone, San Leonardo, San Pietro al Natisone, Savogna, Stregna, Torreano.

Il Distretto comprende inoltre il Centro Territoriale di Manzano e San Pietro al Natisone.

Analisi del contesto interno

Organizzazione Interna dell'ente

L'attività dell'Asp è articolata nelle seguenti aree:

Area Amministrativa e contabile

- Servizio amministrativo
- Responsabile servizio di prevenzione e protezione
 - U.O. manutentiva
- U.o Magazzino
- Ufficio relazioni con il Pubblico

Area Socio Assistenziale e Sanitaria e Direzione Sanitaria

- Oss e addetti all'assist. con funzioni di supporto e coordinamento
 - U.O. Guardaroba/Sartoria
 - U.O. Parrucchiera
 - U.O. Trasporti
- Servizio Assistenziale
- Servizio Infermieristico
- Servizio Alberghiero
 - U.O. Mensa
- Servizio Riabilitativo ed educativo

Personale

Si riportano alcuni dati relativi al Personale dipendente e le variazioni intervenute nel corso dell'anno 2017.

	Personale a tempo indeterminato	Personale a tempo determinato	Totale
Dipendenti al 01.01.2017	92	8	100
Assunzioni	28	22	50
Dimissioni / Cessazioni (-)	25	26	51
Dipendenti al 31.12.2017	95	4	99

Dalla tabella sopra riportata, si rileva l'assunzione a tempo indeterminato:

- di n. 20 operatori socio assistenziali da graduatorie di concorso già esistenti e quella realizzata ad ottobre 2017, per sostituzione mobilità, quiescenza e vincita di concorso presso altra azienda.
- N. 1 collaboratore professionale amministrativo per mobilità avvenuta al 31.12.2016;

- N. 7 collaboratore professionale sanitario infermiere per sostituzione di mobilità e dimissioni.

2017

Il costo del personale dipendente per l'anno 2017 è stato di € 1.978.791,06 per salari e stipendi e per oneri € 519.402,25.

Il tasso di assenza del personale calcolato per l'anno 2017, prendendo come riferimento le giornate teoriche lavorabili, è stato il seguente:

ASSENZE PER TIPOLOGIA 2017	% su totale assenze	% su gg. lavorativi
FERIE	44,34	9,83
MALATTIA	20,69	4,59
AST.PER MATERNITA' ANTIC.	2,67	0,59
AST.PER MATERNITA' OBBLIG.	2,85	0,63
CONGEDO PARENTALE	1,48	0,33
ALLATTAMENTO	0,64	0,14
INFORTUNIO	4,23	0,94
MALATTIA FIGLIO	0,53	0,12
PERM. DONAZIONE SANGUE	0,09	0,02
CONGEDO MATRIMONIALE	0,20	0,04
ASPETTATIVA NO ASSEGNI	12,19	2,70
PERMESSI L.104	4,32	0,96
NASCITA FIGLI	0,05	0,01
PERMESSI ELETTORALI	0,18	0,04
PERMESSI PER CONC./ESAMI	0,06	0,01
PERMESSI SINDACALI	0,01	0,00
PERMESSI PER LUTTO	0,09	0,02
PERMESSI RETRIBUITI	0,58	0,13
ASP SPECIALE (L.104)	3,09	0,69
ASSENZA INGIUSTIFICATA/ALTRE ASSENZE	1,35	0,30
CONGEDO RETRIBUITO PER FORMAZIONE	0,38	0,08
SCIOPERO	0,00	0,00

GESTIONE OSPITI

Il Bilancio di Previsione 2017 è stato predisposto ipotizzando un'occupazione media di n. 220 posti letto, di cui n. 185 per non autosufficienti, n. 4 parzialmente autosufficienti e n. 31 autosufficienti.

L'andamento degli accoglimenti è stato per gran parte dell'anno superiore alle previsioni con una media di occupazione di 223,78 Ospiti pertanto, a termine dell'esercizio si è registrata una maggiore entrata rispetto alla previsione iniziale pari ad € 76.610,15.

Dalle rendicontazioni presentate dagli uffici Aziendali sono emersi i seguenti dati:

Media annua posti letto occupati
n. 223,78

L'Ospite ha diritto alla conservazione del posto letto durante gli eventuali periodi di assenza imputabili a ricoveri ospedalieri o ai brevi rientri a domicilio; in questo caso è prevista la riduzione della retta di € 15,00 giornalieri così come stabilito dalla delibera n. 42 di data 16 dicembre 2015.

Totale assenze annuale Ospiti pari a n. 1978 giornate di cui:	n. 152 autosufficienti
	n. 0 parzialmente autosufficienti
	n. 1226 non autosufficienti

Nel corso dell'ultimo anno è parzialmente aumentata la domanda di accoglimento per persone autosufficienti, mentre è stabile la domanda di Ospiti non autosufficienti, con liste di attesa che non possono essere soddisfatte, considerato il limite di n. 186 posti letto autorizzati. Dalla tabella si rileva la differenza fra il numero delle domande presentate (143) e gli accoglimenti effettivi (77).

Domande di accoglimento pervenute nel corso dell'anno 2017:	n. 187
Totale Ospiti accolti nell'anno n.89 di cui:	Autosufficienti n. 11 Parzialmente autosufficienti n. 0 Non autosufficienti n. 78

Nel corso dell'anno 2017 si sono avuti:

82 decessi	1 trasferimenti ad altra struttura	n. 8 dimissioni per rientro a domicilio
------------	------------------------------------	---

Si è rilevato che le condizioni sanitarie/assistenziali degli Ospiti accolti sono sempre più complesse poiché l'ingresso nella struttura avviene quando le criticità non possono essere più gestite in ambiente domestico. La struttura, inoltre, è chiamata a rispondere ai bisogni di utenti che, superato il periodo di "post acuzie" vengono dimessi in tempi brevi dalle strutture sanitarie.

Di seguito viene data una rappresentazione sintetica del grado di raggiungimento degli obiettivi 2017. Le schede di dettaglio con i risultati degli obiettivi (indicatori, fasi e tempi di realizzazioni), e la documentazione a supporto, vista corposità della stessa viene depositata presso l'ufficio della Direzione Generale.

CENTRO DI RESPONSABILITA' N. 1

1. Area socio assistenziale e sanitaria:

1.1 COORDINAMENTO E SOCIO SANITARIO

1.1.2.CASE MANAGER

1.1.2.1 Urp

1.1.2.2 Trasporti

1.3 INFERMIERISTICO

1.1.2.3 SOCIO ASSISTENZIALE

1.1.2.3.1 Servizio assistenziale

1.1.2.3.2 Servizio Alberghiero

1.1.2.3.2.1 Lavanderia

1.1.2.3.2.2 Magazzino

1.1.2.3.2.3 Cucina

	Codice	Descrizione
Macro Area	1	SOCIO ASSISTENZIALE E SANITARIA
	1	P.O. Responsabile Sanitario e Socio Assistenziale
Centro di responsabilità		MARINA MATTIOLI

Codice	Attività	peso %	% raggiungimento	% obiettivo
1.1.1.	Riorganizzazione nuovo appalto Servizio Lavanderia	20%	100%	20%
1.1.2	Stesura protocollo liste d'attesa	20%	100%	20%
1.1.3	Stesura procedura utilizzo programma servizi dell'Urp	10%	100%	10%
1.1.4	Riorganizzazione nuovo appalto Servizio Assistenza	10%	100%	10%
1.1.5	Ottenimento dell'autorizzazione provvisoria e definitiva a seguito della nuova norma della riqualificazione delle strutture per anziani. Riorganizzazione dei servizi sulle nuove disposizioni dei posti letto. Riorganizzazione dei nuovi spazi di lavori anche durante le fasi di ristrutturazione	20%	100%	20%
1.1.6	Progettazione per la realizzazione del giardino Alzheimer.	20%	100%	20%
		100%		100%

	Codice	Descrizione
Macro Area	1	SOCIO ASSISTENZIALE E SANITARIA
	1	P.O. Responsabile Sanitario e Socio Assistenziale
	2	Case Manager
Centro di responsabilità		MARINA MATTIOLI
Personale Coinvolto		Collaboratore professionale sanitario Infermiere con Coordinamento cat. D

Codice	Attività	peso %	% raggiungimento	% obiettivo
1.1.2.1	Redazione dei Pai entro 30 giorni dall'ingresso e ogni 6 mesi	60%	100%	60%
1.1.2.2	Monitoraggio dell'utilizzo dei palmari per i trasporti da parte degli autisti	10%	100%	10%
1.1.2.3	Verifica correttezza liste d'attesa	30%	100%	30%
		100%		100%

	Codice	Descrizione
Macro Area	1	SOCIO ASSISTENZIALE E SANITARIA
	1	P.O. Responsabile Sanitario e Socio Assistenziale
Area Funzionale	3	Sanitaria
	1	Servizio Infermieristico
Centro di responsabilità		MARINA MATTIOLI
Personale Coinvolto		Collaboratori professionali sanitari Infermieri cat. D

Codice	Attività	peso %	% raggiungimento	% obiettivo
1.1.3.1.1	Corretto inserimento dei dati per i trasporti	30%	100%	30%
1.1.3.1.2	Migliorare la qualità del servizio infermieristico rispetto alla voce 2.6 "gli infermieri sono disponibili ad ascoltare" del questionario di soddisfazione	70%	94%	65,80%
		100%		95,80%

	Codice	Descrizione
Macro Area	1	SOCIO ASSISTENZIALE E SANITARIA
	2	Case Manager
Obiettivo operativo	1	Urp
	2	Trasporti
Centro di responsabilità		MARINA MATTIOLI
Personale Coinvolto		Assistente Amministrativo cat. C
		Operatore tecnico cat. B

Codice	Attività	peso %	% raggiungimento	% obiettivo
1.2.1.1	Applicazione corretta del protocollo della liste d'attesa	50%	100%	50%
1.2.1.2	Applicazione corretta procedura del programma delle segnalazioni su Asp Services	50%	100%	50%
		100%		100%

1.2.2.1	Lavaggio automezzo almeno 1 volta al mese	50%	100%	50%
1.2.2.2	Utilizzo dei palmari e relativa applicazione	50%	100%	50%
		100%		100%

	Codice	Descrizione		
Macro Area	1	SOCIO ASSISTENZIALE E SANITARIA		
	1	P.O. Responsabile Sanitario e Socio Assistenziale		
Obiettivo strategico		PROMUOVERE LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA		
Area Funzionale	4	Socio Assistenziale		
		1	Servizio Assistenziale	
		2	Servizio Alberghiero	
Obiettivo operativo		1	Lavanderia	
		2	Magazzino	
		3	Cucina	
Centro di responsabilità		MARINA MATTIOLI		
		Personale Coinvolto	Operatore tecnico specializzato cat. Bs	
			Operatore tecnico cat. B	

Codice	Attività	peso %	% raggiungimento	% obiettivo
1.1.4.1.1	Aumentare la frequenza dell'esecuzione bagni/docce	40%	100%	40%
1.1.4.1.2	Migliorare la qualità del servizio assistenziale rispetto alla voce 4.6 "gli operatori sono disponibili ad ascoltare" del questionario di soddisfazione	60%	67%	40,20%
		100%		80,20%

1.1.4.2.1.1	Segnalazioni appalto esterno lavanderia piana	20%	100%	20%
1.1.4.2.1.2	Segnalazioni servizio lavanderia interno	60%	100%	60%
1.1.4.2.1.3	Utilizzo sistema programma informatico	20%	100%	20%
		100%		100%

1.1.4.2.2.1	Utilizzo programma informatizzato per ordinativo e gestione magazzino pannoloni	50%	100%	50%
1.1.4.2.2.2	statistiche / report consumi mensili guanti, detersivi, detergenti, materiale igiene ospiti suddivisi per nucleo	50%	100%	50%
		100%		100%

1.1.4.2.3.1	Migliorare la qualità del servizio cucina rispetto alla voce 6,2 "il cibo è ben cucinato" del questionario di soddisfazione	100%	77%	77%
-------------	---	------	-----	-----

* Specifiche

L'obiettivo 1.1.3.1.2 Migliorare la qualità del servizio infermieristico rispetto alla voce 2.6 "gli infermieri sono disponibili ad ascoltare" del questionario di soddisfazione risulta raggiunto nella misura del 94%. Sono state prese in considerazione le risposte con esito "molto".

L'obiettivo 1.1.4.1.2 Migliorare la qualità del servizio assistenziale rispetto alla voce 4.6 "gli operatori sono disponibili ad ascoltare" del questionario di soddisfazione risulta raggiunto nella misura del 67%. Sono state prese in considerazione le risposte con esito "molto".

L'obiettivo 1.1.4.2.3.1 "Migliorare la qualità del servizio cucina rispetto alla voce 6,2 "il cibo è ben cucinato" del questionario di soddisfazione risulta raggiunto nella misura del 77%. Sono state prese in considerazione le risposte con esito "molto".

CENTRO DI RESPONSABILITA' N. 2**2. Area Amministrativa e contabile:**

P.O. Responsabile Area Amministrativa contabile accountability e trasparenza

01.FATTURAZIONE**02. RAGIONERIA**

	Codice	Descrizione
Macro Area	2	AREA AMMINISTRATIVO CONTABILE
	1	P.O. Responsabile Area Amministrativo contabile accountability e trasparenza
Obiettivo operativo	1	Fatturazione
	2	Ragioneria
Centro di responsabilità		

Codice	Attività	peso %	% raggiungimento	% obiettivo
2.1.1	Restituzione della cauzione dalla dimissione/decesso	100%	96,87%	96,87%
		100%		100%
2.1.2	pagamenti entro 30 giorni dalla data di accettazione della fattura	100%	100%	100%
		100%		100%

Specifiche:

L'obiettivo 2.1.1.1 "Restituzione della cauzione dalla dimissione/decesso non è stato raggiunto nella misura del 100% in quanto una restituzione su 32 è stata completata (determina) successivamente ai 60 ggg (71gg dalla data di uscita dell'ospite).

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

Codice	Attività	peso %	% raggiungimento	% obiettivo
2.2.1	Riduzione del numero di stampe per personale cud paghe e comunicazioni (dal 1^ luglio al 31 dicembre 2017)	50%	100%	50%
2.2.2	Riduzione delle spese di spedizione	50%	100%	50%
		100%		100%

2.3.1	Riduzione del numero di stampe per personale cud paghe e comunicazioni (dal 1^ luglio al 31 dicembre 2017)	50%	100%	50%
2.3.2	inserimento dei corsi di formazione su portale Cba con relativi attestati	50%	100%	50%
		100%		100%

CENTRO DI RESPONSABILITA' N. 3 AREA TECNICA

	Codice	Descrizione
	0	R.S.P.P.
Macro Area		Tecnico Manutentiva
Obiettivo operativo		
Centro di responsabilità		DIRETTORE GENERALE

Codice	Attività	peso %	% raggiungimento	% peso
3.0.1.1	partecipazione al mater esecutive lean e-management	50%	100%	50%
3.0.1.2	Riqualificazione struttura	50%	100%	50%
		100%		100%

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

Codice	Attività	peso %	% raggiungimento	% obiettivo
3.1.1.1	Rilevazione consumi energetici e misurazione degli infissi, censimento impianti, censimento corpi illuminanti	50%	100%	50%
3.1.1.2	Spostamento palestra con realizzazione nuovi spazi	50%	100%	50%
		100%		100%

CONCLUSIONI

La Relazione sulla Performance costituisce l'elemento di sintesi del ciclo di gestione della performance con riferimento ad un periodo amministrativo e, allo stesso tempo, è l'elemento di analisi per dare il via ad azioni migliorative e correttive future. In tale ottica, sono qui elencati i punti di forza e di debolezza che hanno caratterizzato il ciclo di gestione della performance per l'anno 2017.

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
La dimostrazione del raggiungimento di ogni obiettivo è supportata da documentazione.	La misurazione di alcuni obiettivi operativi ha evidenziato delle difficoltà. Per il futuro già con il Piano della performance triennio 2018-2019 si terrà conto di questo, anche indicando all'interno dello stesso obiettivo operativo varie fasi identificate con proprie misurazioni.

DOCUMENTI DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Documenti	Data approvazione	Ultimo aggiornamento
Approvazione Piano della Performance anno 2017.	16/05/2017	
Verifica obiettivi Direttore Generale 31/08/2017	Prot. 5381 del 05/10/2017	
Verifica obiettivi Direttore Generale e PO Area socioassistenziale al 31/12/2017	Prot. 406 del 25/01/2018 Prot. 445 del 30/08/2018	
Approvazione Piano per la prevenzione e corruzione, per la trasparenza e l'integrità (2018-2020).-	24/01/2018	

Cividale del Friuli, 31/01/2018



IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Denis Caporale