

I.P.A.B. “G. BISOGNIN”
Servizi Socio Assistenziali
Comune di Sarego – Frazione Meledo
Provincia di Vicenza

PIANO DELLA PERFORMANCE

TRIENNIO 2020-2022

Rev. 27.01.20

Proposta approvata con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 007 di reg., del 27.01.2020, esecutiva, in riferimento a quanto previsto con il Regolamento della Performance, approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 041 di reg., del 05.12.2018.

INTRODUZIONE.

Il presente Piano della Performance è valevole per il triennio 2020-2022 e rappresenta la terza concretizzazione di quanto previsto, in riferimento alla misurazione e alla valutazione della Performance, dal Regolamento di amministrazione e organizzazione degli uffici e dei servizi, approvato, in revisione iniziale, con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 22 di reg., del 29.04.15 e successivamente con deliberazione n. 007 del 14/03/2018, nonché dal Regolamento per la misurazione e valutazione della performance approvato con deliberazione n. 041 del 05.12.18.

Oltre a tale adempimento, l'Ente è anche tenuto al rispetto dei requisiti afferenti a quanto previsto dalla Regione Veneto con la Legge 22/2002, in riferimento all'Autorizzazione all'esercizio e all'Accreditamento istituzionale; per gestire in modo sistemico tali requisiti, l'Ente mira a sviluppare un autonomo Sistema Qualità, che definisca gli obiettivi strategici ed un Prospetto annuale dei risultati attesi, in grado di inglobare anche gli standard presenti nella Carta dei Servizi. Con propria Deliberazione, il Consiglio di Amministrazione mira ad adottare formalmente il Sistema Qualità, del quale il Segretario-Direttore provvede a nominare il Responsabile Gestione Qualità.

L'Ente adotta per il proprio personale dipendente il CCNL del Comparto Regioni ed Autonomie Locali, per cui annualmente provvede alla costituzione del Fondo Incentivante, sia per la parte stabile, che per la parte variabile.

Per ciascun anno del triennio di vigenza del presente Piano, il Consiglio di Amministrazione mira a precisare l'entità delle risorse economiche afferenti alla composizione del Fondo, da cui deriva anche l'entità delle risorse variabili residue, da erogarsi al raggiungimento dei risultati attesi.

Con il Regolamento di amministrazione e di organizzazione degli uffici e dei servizi, l'obiettivo primario è quello di perseguire l'organizzazione e la gestione dell'Ente avendo dei precisi centri di responsabilità e di costo, cui attribuire le risorse e i risultati da raggiungere, valevoli sia per i Responsabili di ciascuna Area titolari di Posizione Organizzativa, sia per le diverse figure professionali operanti nella Struttura.

POLITICA PER LA QUALITA'.

L'IPAB G. Bisognin di Meledo di Sarego (VI), nell'erogazione dei suoi servizi agli Ospiti e ai loro Familiari mira a definire gli obiettivi fondamentali di Qualità, cui orientare l'erogazione delle sue diverse tipologie di servizi, avendo come scopo primario il perseguimento, all'interno dell'Ente, del **“prendersi cura, in sicurezza”**, promuovendo una cultura della Qualità mirata al miglioramento continuo dei servizi erogati, configurabile non solo in riferimento a quanto previsto dal sistema di autorizzazione e di accreditamento regionale, ma anche in riferimento a quanto previsto dalla Normativa UNI EN ISO 9001:2015 per la certificazione dei Sistemi di Gestione della Qualità nelle Organizzazioni, che l'Ente ha ottenuto in data 31/03/2017. La politica di perseguimento di miglioramento dei servizi erogati è estesa anche ai servizi appaltati a soggetti esterni attraverso un sistema di armonizzazione delle procedure di intervento e monitoraggio della corretta applicazione che tenda a garantire i risultati previsti nella carta dei servizi e di equità fra i vari nuclei dell'Ente.

PROSPETTO DEI RISULTATI ATTESI, riguardanti i Responsabili di Area titolari di posizione organizzativa e tutte le figure professionali operanti nell'Ente.

In riferimento all'obiettivo strategico, per il triennio 2018-2020, il presente Piano della Performance mira alla definizione e alla condivisione annuale del Prospetto dei risultati attesi, da elaborarsi a cura del Direttore, con il contributo dei Responsabili di Area e di tutte le figure professionali operanti nell'Ente, in grado di inglobare:

- gli standard da inserire nella Carta dei Servizi dell'Ente e da comunicare ai clienti del Centro Servizi, oltre che agli organi istituzionali preposti;

- gli obiettivi assegnabili ai Responsabili di Area, come identificati con il Regolamento di Amministrazione e di Organizzazione degli Uffici e dei Servizi, titolari di Posizione Organizzativa;
- gli obiettivi assegnabili alle varie figure professionali operanti nell'Ente, al fine di precisare le specifiche responsabilità di ciascuno.

Tutti i risultati attesi mirano ad essere la risultante di un'analisi preventiva con tutti i ruoli interessati, nell'ambito di appositi incontri, con la partecipazione di ogni ruolo professionale, sostenuta da una capillare azione di formazione e informazione, come annualmente precisata con il Piano della Formazione.

VERIFICA DEI RISULTATI ATTESI E PREMIALITA' CONNESSA ALLA PARTE VARIABILE DEL FONDO RISORSE DECENTRATE 2020-2021-2022.

Al termine di ogni anno ed anche in itinere, tutti i possibili risultati attesi saranno oggetto di una valutazione del grado di realistico raggiungimento, sia complessivo, che per Area, che per singola figura professionale, al fine di stimare con pertinente attendibilità il Prospetto dei risultati da proporre per lo specifico anno, con valenza premiante.

Sulla base di siffatte premesse, la premialità per il triennio 2020-2022, da erogarsi a consuntivo, si mira all'adozione dei seguenti due criteri, ciascuno dei quali avente un peso diverso in merito alla prevista premialità annuale, come determinata dalla parte variabile residua del Fondo dell'anno di riferimento e come definita dal Contratto Collettivo Integrativo vigente per l'anno considerato:

1. 60% in riferimento alla performance individuale: la valutazione viene riferita alla scheda presentata alle rappresentanze sindacali nel corso dell'anno 2019, articolata su sette parametri oggettivi (Allegato A);
2. 40% in riferimento alla performance organizzativa: il grado di raggiungimento dei risultati definiti con il Prospetto dei Risultati attesi per gli anni 2020, 2021 e 2022, valevoli per tutte le figure professionali operanti nell'Ente, al netto di un'adeguata valutazione delle Non Conformità oggettivamente non imputabili ai soggetti responsabili, la cui versione valevole per l'anno 2020 è stata approvata dal Consiglio di Amministrazione con Deliberazione n. 05 del 11/12/2020 (Allegato B).

Gli obiettivi assegnati al Segretario Direttore vengono definiti con specifico provvedimento e sono comprensivi anche di quanto riconducibile all'attuazione del vigente Piano triennale delle azioni positive e pari opportunità (Allegato C); sono oggetto di disamina da parte del Nucleo di Valutazione della dirigenza e di approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione.

Gli obiettivi assegnati ai titolari di Posizione Organizzativa vengono definiti con provvedimento del Segretario-Direttore e sono oggetto di disamina da parte dello stesso, come precisato con il Regolamento di Organizzazione vigente.

I titolari di indennità di responsabilità, per i quali non vige l'applicazione della disciplina delle posizioni organizzative, hanno delle specifiche valorizzazioni economiche, in ragione dei compiti e delle funzioni loro assegnati, come definite dal Contratto Collettivo Integrativo vigente e come finanziate dal Fondo dell'anno di riferimento.

I lavoratori turnisti hanno delle specifiche valorizzazioni economiche, finanziate con il Fondo dell'anno di riferimento, ai fini della premialità in caso di sostituzioni urgenti non programmate, con un mirato Progetto.

E' finanziato con il Fondo dell'anno di riferimento un Progetto relativo all'organizzazione delle visite specialistiche.

Ai fini dell'attribuzione delle progressioni economiche orizzontali, nella misura concordata in delegazione trattante, esse saranno possibili solo ai dipendenti che nel triennio antecedente la

potenziale attribuzione avranno ottenuto una percentuale uguale o superiore al 70% del risultato massimo possibile, in riferimento alla performance individuale, con i criteri adottati per ciascun anno, fatto salvo per il 2020 quanto definito in deroga con il preaccordo del 13.12.19 relativo al CCI 2019-2021, approvato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 38 del 18.12.19.

COMUNICAZIONE DEI RISULTATI AL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE.

Con le cadenze previste dal Prospetto dei risultati attesi ed in ogni altro momento ritenuto necessario, il Direttore darà comunicazione dell'esito registrato al Consiglio di Amministrazione, quale titolare del controllo strategico dell'Ente.

Allegati:

Allegato A – Scheda di valutazione della performance individuale

Allegato B – Prospetto dei risultati attesi e degli standards valevoli per l'anno 2020 (già allegato sub A) della Deliberazione di Consiglio di Amministrazione n. 05 del 13/01/2020)

Allegato C – Aggiornamento del Piano Triennale delle Azioni Positive e Pari Opportunità 2020-2022 (*articolo 48 D.Lgs. 11/04/2006 n. 198 e s.m.i.*) (che aggiorna l'analogo Piano 2019-2021 approvato con Deliberazione n. 44 del 11/12/2018)

Allegato A – SCHEDA PER LA VALUTAZIONE DELLA PRODUTTIVITA' INDIVIDUALE E PER LA PROGRESSIONE ECONOMICA ORIZZONTALE

Anno	Dipendente:	Qualifica:						
Requisiti	Elementi di valutazione	Valutazione						
QUALITA' PRESTAZIONE/IMPEGNO INDIVIDUALE		10	9	8	7	Suffic. 6	Insuffic. 5	punti max
	Puntualità e rispetto delle disposizioni dell'orario di lavoro (numero di ritardi)	0	1	2	3	4	5	20
	Disponibilità, se necessario, ad effettuare prestazioni di lavoro straordinario o rientri in servizio per copertura turni (% di risposte positive su richieste effettuate)	100	da 90 a 99	da 80 a 89	da 70 a 79	da 60 a 69	inferiore a 60	20
	Disponibilità e partecipazione alle attività di formazione predisposte dall'Ente (% di presenza sul numero di corsi realizzati per il proprio ruolo)	100	da 90 a 99	da 80 a 89	da 70 a 79	da 60 a 69	inferiore a 60	10
	Esito ottenuto ad un questionario scritto, in merito al grado di acquisizione delle conoscenze trasmesse con i corsi di formazione dell'anno precedente (% di risposte esatte)	100	da 90 a 99	da 80 a 89	da 70 a 79	da 60 a 69	inferiore a 60	20
	Partecipazione attiva alle riunioni di servizio (% di presenza sul numero di riunioni realizzate per il proprio ruolo)	100	da 90 a 99	da 80 a 89	da 70 a 79	da 60 a 69	inferiore a 60	20
	cura della persona e della divisa, cartellino compreso (% di esito positivo rispetto alle verifiche effettuate)	100	da 90 a 99	da 80 a 89	da 70 a 79	da 60 a 69	inferiore a 60	10

punteggio totale

100

data:

Il Valutatore:

Allegato B – Prospetto dei risultati attesi e degli standards valevoli per l'anno 2020 (già allegato sub A) della Deliberazione di Consiglio di Amministrazione n. 05 del 13/01/2020).

anno 2020	Processo	sotto processo	Responsabile	Servizio o Ufficio	obiettivo REV 10.01.20 di cui alla delibera CdA n. 05 del 13.01.20	indicatore	risultato atteso o percentuale di miglioramento preventivata	scadenza	standard	monitoraggio S sist. C campione	RdA1 Economico-Finanziaria	RdA2 Sanitaria e Socio-San	RdA3 Sociale	Unità di staff
1	Direzionale	Carta dei Servizi	DIR	RGQ	Sulla base dei dati sui monitoraggi dell'anno precedente, elaborazione della proposta per l'anno corrente	data entro la quale predisporre la proposta di standard della Carta dei Servizi, per il CdA	entro il 15 gennaio, per l'anno corrente, con visualizzazione nel sito dell'Ente			C	DIR			
2	Direzionale	rispetto standards	DIR	RGQ	Raggiungimento degli obiettivi definiti con gli standard della Carta dei Servizi	percentuale di standards rispettati, rispetto a quelli attesi	rispetto di almeno l'80% degli standard			S	DIR			
3	Direzionale	Prospetto risultati attesi	DIR	RGQ	Aggiornamento continuo dei servizi erogati dall'Ente	data entro la quale predisporre il Prospetto dei risultati attesi	entro il 15 gennaio, per l'anno corrente			C	DIR			
4	Direzionale	raggiungimento risultati	DIR	RGQ	Raggiungimento degli obiettivi definiti con il Prospetto dei risultati attesi	percentuale di risultati ottenuti, rispetto a quelli attesi	almeno l'80% dei risultati attesi			S	DIR			
5	Direzionale	Riesami della Direzione	DIR	RGQ	Adeguatezza e sistematicità nella gestione dei Riesami della Direzione	numero di Riesami della Direzione formalizzati	almeno 1 all'anno			S	DIR			
6	Direzionale	Formazione Risorse Umane	staff	PSIC	Adeguatezza e sistematicità nella formazione del Personale	almeno un corso di formazione nell'anno, per ciascun dipendente	100% di dipendenti con almeno un corso di formazione			S				st
7	Ammissione e Ingresso	colloquio pre-inserimento	RdA3	RdA3	Adeguatezza e celerità nella effettuazione del colloquio pre-inserimento	tempo entro il quale effettuare il colloquio (data da apporre sul Mod)	almeno 24 ore prima dell'ingresso nel 98% dei casi, esclusi quelli urgenti		standard	S			3	
8	Progettazione personalizzata	progettazione iniziale	RdA3	RdA3	Adeguatezza e celerità nella redazione del Progetto Assistenziale Individualizzato per il nuovo cliente	data entro la quale effettuare la prima valutazione con la SVM interna e redigere il primo PAI	entro 45 giorni dall'ingresso, nel 95% dei casi, con la presenza di un familiare		standard	S			3	
9	Progettazione personalizzata	progettazione periodica	RdA3	RdA3	Adeguatezza e celerità nella verifica intermedia e nella revisione del Progetto Assistenziale Individualizzato dei clienti	data entro la quale effettuare la verifica intermedia e la revisione, con la SVM interna, del PAI precedente	entro 6 mesi la verifica intermedia ed entro 12 mesi la revisione della valutazione SVM interna, nel 95% dei casi, con 1 familiare, appositamente invitato		standard	S			3	
10	Economale-finanziario-amministrativo-Personale	reportistica di controllo economico	RdA1	RdA1	Adeguatezza e sistematicità nella fornitura di report di Bilancio (Entrate-Spese-Saldo), comprensivo degli impieghi e dei costi delle varie tipologie di personale	cadenza quadrimestrale dei report forniti a 45 giorni fine quadrimestre considerato	almeno 1 report quadrimestrale in contabilità economica			S	1			
11	Economale-finanziario-amministrativo-Personale	reportistica di controllo impieghi del Personale	RdA1	PERS	Sistematicità degli impieghi forniti dall'ufficio personale in merito ai dipendenti e ai professionisti	cadenza quadrimestrale dei report forniti a 30 giorni fine quadrimestre considerato	almeno 1 report quadrimestrale in contabilità economica			S	1			
12	Economale-finanziario-amministrativo-Personale	fatturazione giornate di occupazione posti letto	RdA1	uffici	Adeguatezza e sistematicità nella fatturazione delle giornate di occupazione dei posti letto	data entro la quale inviare le fatture	entro 15 giorni dalla chiusura del mese considerato nel 100% dei mesi			S	1			
13	Economale-finanziario-amministrativo-Personale	gestione elenco fornitori	RdA1	ECON	Adeguatezza e sistematicità nella gestione di un elenco di fornitori	costante aggiornamento dell'elenco fornitori	elenco aggiornato in tempo reale			C	1			
14	Economale-finanziario-amministrativo-Personale	Piccola manutenzione ordinaria	RdA1	MAN	Adeguatezza e celerità nella gestione delle richieste di piccola manutenzione ordinaria, provenienti dai reparti	Tempo che intercorre tra la data della richiesta e la data di esecuzione della manutenzione	entro 7 giorni, nel 90% dei casi		standard	S	1			

15	Economale-finanziario-amministrativo-Personale	soddisfazione verso servizio manutenzione	RdA1	MAN	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della manutenzione edifici/arredi e cura spazi esterni	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati				C	1				
16	Economale-finanziario-amministrativo-Personale	soddisfazione verso servizi amministrativi	RdA1	uffici	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della cortesia e disponibilità del servizio amministrativo	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati				C	1				
17	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	prevenzione lesioni decubito	RdA2	IP	Adeguatezza e sistematicità nella personalizzazione e nella prevenzione delle lesioni da immobilizzazione	Tempo che intercorre tra la data della rilevazione dell'arrossamento iniziale e la data di esecuzione della terapia	entro 24 ore, nel 100% dei casi		standard		S		2			
18	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	preparazione farmaci	RdA2	IP	Adeguatezza e sistematicità nella gestione della corretta preparazione dei farmaci	percentuale di corrette preparazioni nel blister su N controlli a campione, verso scheda terapia	100% di rispetto		standard		C		2			
19	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	valutazione del dolore	RdA2	IP	Adeguatezza e celerità della valutazione del dolore, sia all'ingresso, sia a seguito delle evoluzioni del singolo caso	tempo entro il quale effettuare la valutazione iniziale o successiva del dolore, da parte dell'IP, con la collaborazione dell'OSS	entro 1 giorno lavorativo, dall'ingresso o dalla specifica comunicazione da parte delle altre figure professionali, nel 100% dei casi		standard		S		2			
20	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	soddisfazione verso servizio infermieristico	RdA2	IP	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della cortesia e disponibilità del servizio infermieristico	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati				C		2			
21	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	bisogni assistenziali	RdA2	Referente Nucleo	Adeguatezza e celerità nella compilazione della scheda assistenziale a pittogrammi, da parte dei Referenti di Nucleo	tempo entro il quale effettuare la valutazione iniziale o successiva dei bisogni dell'ospite, da parte del Referente di Nucleo	entro 15 giorni dall'ingresso o dalla specifica comunicazione da parte delle altre figure professionali, nel 100% dei casi		standard		S		2			
22	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	bagno assistito	RdA2	OSS	Adeguatezza e costanza nella gestione del bagno, con contestuale messa in piega e pulizia ausilio	tempo che intercorre tra l'effettuazione di un bagno e quello precedente	entro 7 giorni, nel 95% dei casi, con evidenza		standard		S		2			
23	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	soddisfazione verso servizio socio-sanitario	RdA2	OSS	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della cortesia e disponibilità del personale OSS	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati				C		2			
24	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	valutazione potenzialità riabilitative	RdA2	FKT	Adeguatezza e celerità nella valutazione iniziale del FKT, in ingresso e non, con i necessari ausili	tempo entro il quale effettuare la valutazione iniziale da parte del FKT	entro 1 settimana, nel 95% dei casi		standard		S		2			
25	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	intervento riabilitativo	RdA2	FKT	Adeguatezza e celerità nell'attivazione dell'intervento del FKT, a seguito di prescrizione medica o di decisione in UOI	tempo entro il quale iniziare l'intervento riabilitativo da parte del FKT	entro 6 giorni lavorativi dalla richiesta, nel 95% dei casi		standard		S		2			
26	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	soddisfazione verso servizio riabilitativo	RdA2	FKT	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della cortesia e disponibilità del servizio riabilitativo	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati				C		2			
27	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	controllo impiego del personale	RdA 2	Coord OSS	Adeguatezza e sistematicità nella fornitura di report con dati relativi al Personale impiegato	cadenza mensile dei report forniti a 15 giorni fine mese considerato	almeno 1 report mensile				S		2			
28	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	controllo dei magazzini	RdA 2	Coord OSS	Adeguatezza e sistematicità nella gestione dei magazzini	cadenza mensile dei report forniti a 15 giorni fine mese considerato	almeno 1 report mensile				S		2			
29	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	soddisfazione verso servizio ristorazione	RdA2	CUC	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti del servizio ristorazione	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno l'80% , sul totale dei questionari compilati				C		2			
30	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	gestione scheda corredo ospiti	RdA2	Responsabile el Guardaroba	Adeguatezza e sistematicità nella predisposizione e nell'aggiornamento della scheda corredo di ogni ospite	tempi di etichettamento dei capi di abbigliamento	etichettamento entro 7 giorni dalla consegna dei capi.		standard		S		2			
31	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	soddisfazione verso servizio lavanderia guardaroba	RdA2	LAV-G	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti del servizio lavanderia-guardaroba	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno l'80% , sul totale dei questionari compilati				C		2			

32	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	soddisfazione verso servizio pulizia ambientale	RdA2	PUL	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti della pulizia e dell'ordine della stanza degli ospiti	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno il 95% , sul totale dei questionari compilati				C		2	
33	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	pulizia degli ambienti	RdA2	PUL	Adeguatezza delle pulizie nelle stanze degli Ospiti	frequenza delle pulizie	Pulizia quotidiana delle stanze e dei bagni degli Ospiti e al bisogno.		standard		C		2	
34	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	servizio parrucchiera	RdA2	PAR	Cura dei capelli	frequenza di accessi al servizio parrucchiera	Un accesso ogni 5 settimane.		standard		C		2	
35	Sanitario-Assistenziale-Alberghiero	preparazione pasti	RdA2	CUC	Soddisfare le esigenze alimentari degli ospiti.	possibilità da parte degli Ospiti di scelta del menù giornaliero	Almeno due scelte per ogni portata nel 100% dei casi.		standard		C		2	
36	socio animativo	reportistica di controllo occupazione posti letto	RdA 3	RdA 3	Adeguatezza e sistematicità nella valutazione dell'andamento dell'occupazione dei posti letto	valutazione effettuata tramite apposita scheda	evidenza di una valutazione, da prodursi entro 15 giorni dalla chiusura del mese considerato				S			3
37	socio animativo	mantnimento capacità cognitive e sociali	RdA3	ED	Adeguatezza e celerità nella valutazione iniziale dell'EDU, in ingresso e non.	Valutazione dlle competenze sociali e cognitive dell'ospite	Entro un mese dall'ingresso o dalla evidenziazione di particolari problemi.		standard		S			3
38	socio animativo	soddisfazione verso servizio animativo	RdA3	ED	Adeguatezza e positività nella rilevazione del grado di soddisfazione nei confronti del coinvolgimento degli ospiti nelle attività proposte	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati	media di almeno l'85% , sul totale dei questionari compilati				C			3
39	Monitoraggio	soddisfazione parenti e ospiti	DIR	RGQ	Adeguatezza e positività nella rilevazione annuale del grado di soddisfazione nei confronti dei servizi erogati, complessivamente intesi	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati integralmente	media di almeno l'80% , sul totale dei questionari compilati integralmente				S	DIR		
40	Monitoraggio	verifiche interne	DIR	RGQ	Adeguatezza e celerità nella programmazione, esecuzione, e gestione delle verifiche interne	numero di verifiche interne per i sottoprocessi del SQ dell'Ente	1 ogni 6 mesi, per almeno il 60% dei sottoprocessi individuati				S	DIR		
41	Monitoraggio	gestione del prodotto non conforme	DIR	RGQ	Adeguatezza e celerità nella gestione delle non conformità protocollate	tempo tra data rilevazione NC e data comunicazione AC o AM	entro 20 giorni dalla data di protocollo, nel 90% dei casi				S	DIR		
42	Monitoraggio	Soddisfazione dipendenti e collaboratori	tutti RdA	tutti RdA	Adeguatezza e positività nella rilevazione annuale del grado di soddisfazione nei confronti del proprio lavoro	percentuale media di "soddisfazione", sul totale dei questionari compilati integralmente	media di almeno il 65% , sul totale dei questionari compilati integralmente				C	DIR		
43	Monitoraggio	Gestione dei reclami fondati	DIR	RGQ	Adeguatezza e celerità nella gestione dei reclami fondati, sia provenienti da clienti esterni, che da quelli interni	tempo entro il quale comunicare la risposta, dalla data di analisi della fondatezza	entro 20 giorni, nel 100% dei casi		standard		S	DIR		

legenda:	DIR	direttore	10	DIR	10
RdA1	responsabile area economale-finanziaria-Personale		7	RdA1	7
RdA2	responsabile area servizi nuclei non autosufficienti		19	RdA2	19
RdA3	responsabile area sociale		6	RdA3	6
Staff	resp unità di staff: formazione, servizio psic, vol		1	staff	1
			43		43
uffici	uffici		2	uffici	
PERS	Personale		1	PERS	
ECON	Economo		1	ECON	
PSIC	Psicologo		1	PSIC	
IP	Infermiere Professionale		4	IP	
FKT	fisioterapista		3	FKT	
ED	educatore		2	ED	
OSS	Operatore Socio Sanitario		2	OSS	
MAN	manutentore		2	MAN	
coord OSS-OA	coordinatore OSS		2	Coord OSS	
referente N	referente di nucleo		1	referente N	
CUC	servizio di cucina		2	CUC	
Resp G	responsabile guardaroba		1	Rsp g	
LAV-G	lavanderia e guardaroba		1	LAV-G	
PAR	parrucchiera		1	PAR	
PUL	pulizie ambientali		2	PUL	

standard

17

monit sistematico	S	26
monit a campione	C	17
totale monitoraggi		43

Allegato C – Aggiornamento del Piano Triennale delle Azioni Positive e Pari Opportunità 2020-2022 (*articolo 48 D.Lgs. 11/04/2006 n. 198 e s.m.i.*) (che aggiorna l’analogo Piano 2019-2021 approvato con Deliberazione n. 44 del 11/12/2018).

PIANO TRIENNALE DI AZIONI POSITIVE 2020/2022
(*articolo 48 D.Lgs. 11/04/2006 n. 198 e s.m.i.*)

Quadro normativo

Il piano triennale delle azioni positive è previsto dall'art. 48 del Dlgs 198/2006 "Codice delle pari opportunità", con la finalità di assicurare *"la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne"*. La direttiva ministeriale 23 maggio 2007 (Ministro per le riforme e le innovazioni nella P.A. e Ministra per i diritti e le pari opportunità) prevede le *"Misure per attuare pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche."*

La materia era tuttavia già disciplinata dai contratti collettivi nazionali del comparto pubblico, in particolare l'art. 19 del CCNL Regioni e autonomie locali 14/09/2000 prevedeva la costituzione del Comitato pari opportunità e interventi che si concretizzassero in "azioni positive" a favore delle lavoratrici. L'art. 8 del CCNL Regioni e autonomie locali 22/01/2004 prevedeva invece la costituzione del comitato paritetico sul fenomeno del *mobbing*.

Il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106 ha modificato l'art. 6 del D.lgs. 81/2008 che disciplina la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, prevedendo l'obbligo di includere nel documento di valutazione dei rischi quello derivante da stress lavoro-correlato che, pur avendo una matrice individuale, in quanto dipende dalla capacità delle singole persone di far fronte agli stimoli prodotti dal lavoro e alle eventuali forme di disagio che ne derivano, è legato principalmente a:

- chiarezza e condivisione degli obiettivi del lavoro;
- valorizzazione ed ascolto delle persone;
- attenzione ai flussi informativi;
- relazioni interpersonali e riduzione della conflittualità;
- operatività e chiarezza dei ruoli;
- equità nelle regole e nei giudizi.

L'art. 21 della Legge 183/2010 ha apportato importanti modifiche al D. Lgs. 165/2001 *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"* in particolare all'art. 7 prevedendo che *"Le pubbliche amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno"* e all'art. 57 con la previsione della costituzione del CUG "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del *mobbing*.

In quest'ottica è opportuno, come indicato nella Direttiva 4 marzo 2011 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione e il Ministro per le pari opportunità *"l'ampliamento delle garanzie, oltre che alle discriminazioni legate al genere, anche ad ogni forma di discriminazione diretta ed indiretta, che possa discendere da tutti quei fattori di rischio più volte enunciati dalla legislazione comunitaria: età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità e lingua, estendendola all'accesso, al trattamento e alle condizioni di lavoro, alla formazione, alle progressioni in carriera e alla sicurezza"*.

La situazione presso l'IPAB G. Bisognin.

A fronte di una continua ridefinizione delle strutture organizzative e del contesto normativo di riferimento, oltre che della sempre più pressante richiesta di servizi di qualità da parte dell'ULSS competente per territorio e degli utenti, il personale dipendente dell'Ente si è progressivamente ridotto di numero e, con il turn-over, solo in parte si è verificato un ricambio generazionale.

Il CCNL di Settore del 21.05.18 ha consentito di superare il blocco delle retribuzioni ormai fermo dal 2010, avviando anche l'applicazione di un sistema di valutazione della performance adeguatamente premiante.

In questo contesto la valorizzazione delle persone è un elemento fondamentale che richiede politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane coerenti con gli obiettivi di miglioramento della qualità dei servizi resi all'utente anziano, in regime di residenzialità e semiresidenzialità, o che fruisce dei servizi della Struttura pur essendo ancora presso il proprio domicilio.

Come riportato nella Direttiva sopra citata *"un ambiente di lavoro in grado di garantire pari opportunità, salute e sicurezza è elemento imprescindibile per ottenere un maggior apporto dei lavoratori e delle lavoratrici, sia in termini di produttività sia di appartenenza"*.

L'impegno dell'Ente è costantemente orientato in questa direzione; in particolare:

- è stata effettuata a partire dall'anno 2015 la rilevazione del rischio da stress lavoro-correlato, compresa la verifica della presenza della sindrome del burn-out, e annualmente è stata attivata la rilevazione dei "fattori sentinella" e del tasso di assenteismo e tali rilevazioni non hanno fatto emergere criticità; in merito a questo specifico tema, va sottolineato che il burn-out in data 28 maggio 2019, a Ginevra, è stato definito dall'OMS come una "sindrome" e non una "condizione medica" in quanto "fenomeno legato prettamente al mondo del lavoro che non può essere esteso ad altre aree della vita" ed è stato inserito dall'OMS nella classificazione dei disturbi medici fisici e psichici che contiene criteri condivisi per la diagnosi; tale nuova classificazione entrerà in vigore il primo gennaio 2022.

- sono state il più possibile favorite soluzioni per conciliare i tempi di lavoro e le esigenze familiari;
- è stata promossa la formazione dei dipendenti con partecipazione a corsi sia esterni che residenziali, prevedendo anche frequenti momenti di formazione interna, anche attraverso delle periodiche riunioni.

Il personale dipendente in servizio

Al 01.01.20, la situazione del personale dipendente in servizio a tempo indeterminato e personale assunto a tempo determinato ex art. 90 e 110 TUEL è la seguente:

dipendenti	Cat. D	Cat. C	Cat. B	Cat. A	Totale
Donne	2	8	21	2	33
Uomini	1	1	4	0	6
Totale	3	9	25	2	39

Per quanto riguarda le posizioni organizzative, va precisato che esse sono conferite dal Segretario Direttore con propria determinazione, nel ruolo di Responsabili delle Aree in cui è articolato l'Ente,

in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento di Amministrazione e di Organizzazione degli uffici e dei servizi, soggetto ad approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione.

In riferimento all'Organigramma organizzativo-gestionale vigente, la situazione del personale dell'Ente risulta essere la seguente:

Dipendenti con funzioni di responsabilità	Cat. D
Donne	2
Uomini	1
Totale	3

I dipendenti part time sono tutte donne, per lo più per motivi personali e familiari.

Dai dati sopra riportati si rileva un'alta percentuale di impiego femminile giustificato dalla particolarità dei servizi erogati dall'Ente.

Obiettivi Generali del Piano L'IPAB G. Bisognin nella definizione degli obiettivi si ispira ai seguenti **principi**:

1. Pari opportunità come condizione di uguale possibilità di riuscita o pari occasioni favorevoli;
2. Azioni positive come strategia destinata a stabilire l'uguaglianza delle opportunità;
3. Garanzia del diritto dei lavoratori ad un ambiente di lavoro sicuro, caratterizzato da relazioni interpersonali improntate al rispetto della persona ed alla correttezza dei comportamenti.

SPECIFICITA' DELLE AZIONI POSITIVE

Dall'analisi della situazione lavorativa esistente presso l'Ente, si evidenziano le n. 8 Azioni Positive riconducibili ai diversi obiettivi evidenziati nella premessa e che allo stato attuale rispondono alle esigenze del gruppo di lavoro di questa IPAB:

1. Garanzia, come valore fondamentale da tutelare, del benessere psicologico dei lavoratori, assicurando condizioni di lavoro prive di comportamenti molesti e mobbizzanti;
2. Cultura della gestione delle risorse umane improntata a favorire le pari opportunità nello sviluppo della crescita professionale del proprio personale e a considerare le condizioni specifiche di uomini e donne;
3. Rimozione degli ostacoli che impediscono di fatto la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro tra uomini e donne;
4. Offerta di opportunità di formazione e di esperienze professionali e percorsi di carriera per riequilibrare eventuali significativi squilibri di genere (ma non solo) nelle posizioni lavorative;
5. Attuazione di politiche di conciliazione dei tempi e delle responsabilità professionali e familiari;
6. Sviluppo di criteri di valorizzazione delle differenze di genere all'interno dell'organizzazione;
7. Monitoraggio e costante analisi delle richieste/concessioni di variazione di orario/permessi e aspettative varie;
8. Accrescimento della formazione dei dipendenti sui temi di propria competenza con autoformazione individuale o di gruppo, con supporti cartacei e/o informatici o partecipazione a eventi formativi.

DURATA DEL PIANO Il presente Piano ha durata triennale, decorrente dalla data di esecutività del provvedimento deliberativo di approvazione.

PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE

Il Piano sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente.