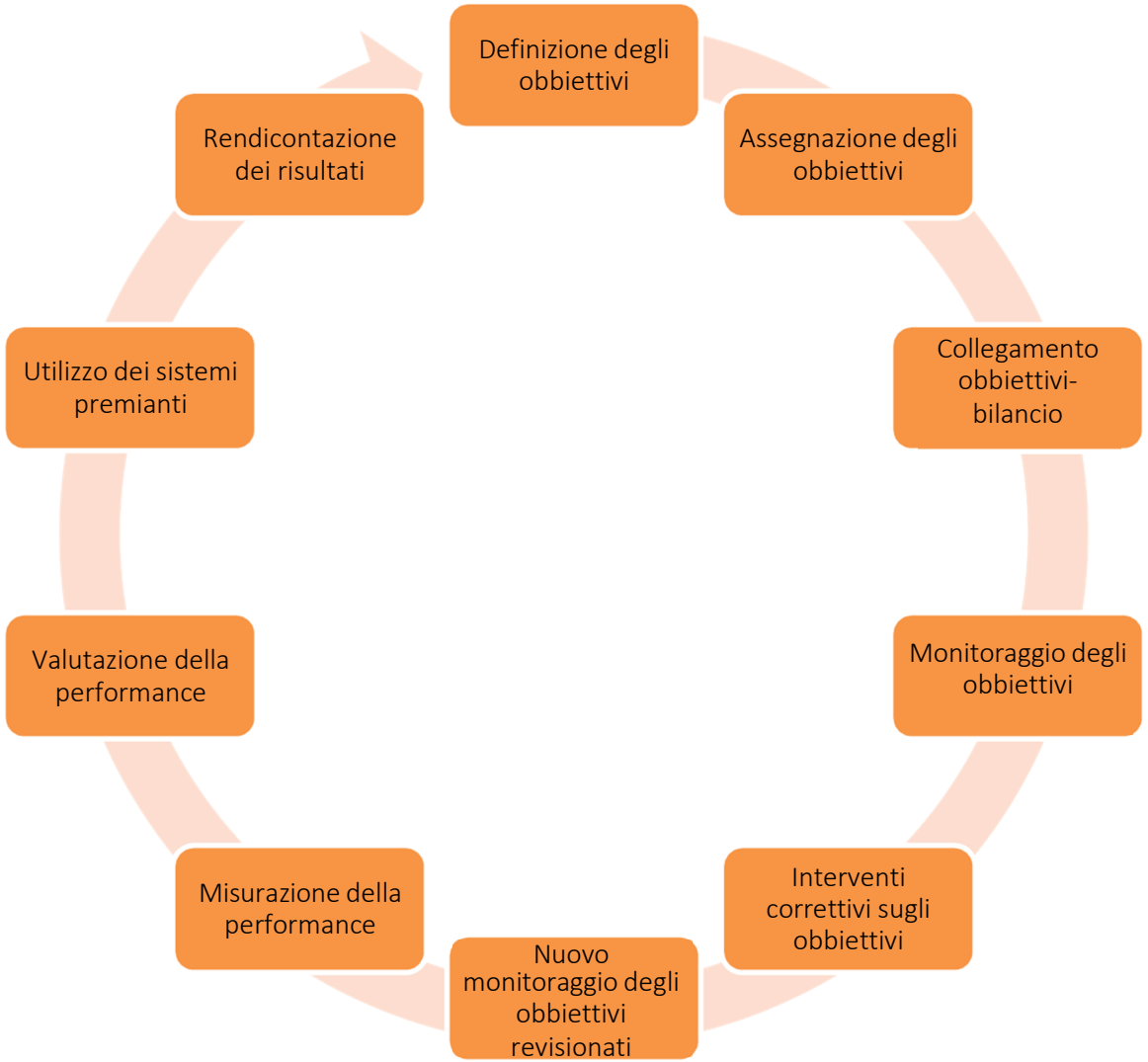
Piano della Performance	Il Piano della performance, viene adottato ai sensi del D. Lgs. 150/2009 ed è un documento programmatico, con orizzonte temporale triennale, adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio. La misurazione della performance è un elemento fondamentale per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'Ente pubblico, pertanto è necessario acquisire tutti gli elementi informativi necessari, avere percezione e comprensione delle criticità e delle difficoltà e orientare la propria attività al loro superamento e al raggiungimento degli scopi e degli obiettivi prefissati. Per poter misurare e valutare la propria performance è necessario individuare i propri portatori di interesse (stakeholder) e conoscerne i bisogni. Il loro ruolo deriva dal fatto che, essendo essi portatori di bisogni, attese e conoscenze, possono fornire all'Amministrazione elementi essenziali e supportarla nella definizione delle proprie linee strategiche e degli obiettivi nonché nella valutazione del risultato. L'A.S.P. collabora con soggetti di varia natura che contribuiscono allo svolgimento delle attività di sua competenza e al perseguimento dei suoi obiettivi, fruiscono dei suoi servizi e/o ne fanno parte. I portatori di interessi di una Pubblica Amministrazione possono essere definiti come il sistema degli attori sociali del proprio contesto di riferimento. Diversi sono i criteri utilizzati fino ad ora per individuare le varie categorie di portatori di interesse. Uno dei più ricorrenti è quello che li distingue fra "portatori di interessi interni" e "portatori di interessi esterni". Sulla base di un tanto i portatori di interesse dell'A.S.P. possono essere suddivisi in: a) portatori di interessi esterni diretti: gli ospiti/clienti e i familiari, amministratori di sostegno, tutori; b) portatori di interessi esterni indiretti: Amministrazione regionale, i Comuni del territorio e le loro Associazioni, l'Azienda sanitaria territorialmente competente, altri soggetti della Pubblica Amministrazione, le organizzazioni di volontariato e di promozione sociale, i fornitori e l'opinione pubblica; c) portatori di interessi interni: le risorse umane, le rappresentanze sindacali unitarie. Si tratta di un elenco che, anche se non esaustivo, rende evidente la complessità del sistema di

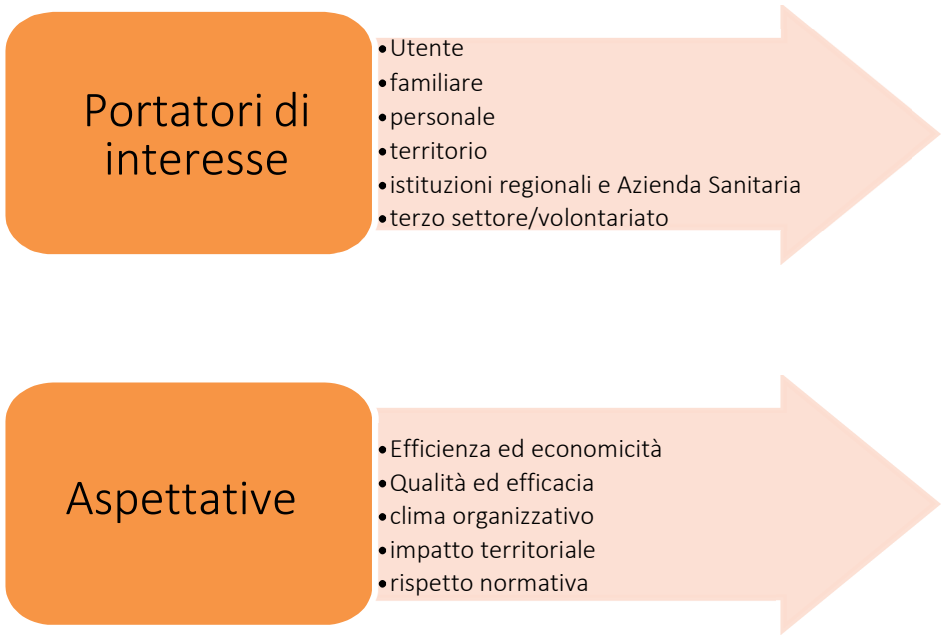
	relazioni in cui l'A.S.P. è inserita e la varietà di rapporti che essa intrattiene e della conseguente molteplicità di soggetti a cui è importante dar conto della propria azione. L'Azienda, oltra a dover rispondere del proprio operato alla complessa platea degli stakeholder, deve tener conto del contesto istituzionale e operativo in cui opera rispondendo alle regole contrattuali e istituzionali. La finalità del Piano è quella di individuare, sulla base dei bisogni degli stakeholder e degli obblighi contrattuali e istituzionali, gli obiettivi strategici dell'ente e quelli direzionali, per individuare le azioni specifiche necessarie al loro raggiungimento e definire gli indicatori e i target per la misurazione e la valutazione della prestazione dell'amministrazione e dei singoli. L'ASP ha approvato il Regolamento di organizzazione che disciplina, tra le altre, il ciclo della Performance al quale si rinvia. In particolare il ciclo della performance può essere descritto come segue. Le norme sulla misurazione e la valutazione hanno lo scopo di migliorare la qualità dei servizi offerti e far crescere le competenze professionali del personale attraverso la valorizzazione del merito, la misurazione dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento. Il processo di misurazione e valutazione della performance si snoda attraverso una serie di fasi che vanno inquadrate nell'ambito più generale del ciclo di gestione della performance, come individuato dall'articolo 4, comma 2, del d.lgs. 150/2009 che prevede la seguente articolazione: • definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori; collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse; • monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi; • misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale; • utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito; • rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai soggetti interessati, ai cittadini, agli utenti e ai destinatari dei servizi



RESPONSABILE: Direttore Generale Tamico Nonino

data adozione: 31.01.2025

Il raggiungimento dell'obiettivo è monitorato semestralmente in un confronto attivo con il personale coinvolto nelle attività, affinché si possa intervenire con modifiche/correttivi e/o riprogrammare le attività necessarie alla realizzazione.
Il sistema si presenta circolare ed i risultati raggiunti diventano in realtà determinati come input del ciclo successivo.
In questo modo il sistema di misurazione produce effetti reali e inequivocabili e si esplicita completamente attraverso vari punti di osservazione che consentono di mettere in evidenza le aspettative proprie di ciascun portatore di interesse:



La valutazione indipendente della performance è assicurata dall'organismo monocratico indipendente di valutazione (OIV) di cui agli artt. 14 e 14 bis del D. Lgs. n. 150 del 2009 e dall'art. 14 ter della L.R. n. 19/2003 s.i.m.
La nomina è avvenuta con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 12 del 30.03.2023, con decorrenza dal 01.04.2023 al 31.03.2025.

	L'ASP misura e valuta la performance con riferimento: 1) all'Azienda nel suo complesso (performance organizzativa) 2) ai singoli dipendenti (performance individuale) La performance organizzativa esprime il risultato raggiunto dall'Azienda, nel suo complesso e nelle sue strutture organizzative, nel perseguimento dei propri obiettivi istituzionali, strategici ed operativi. La performance individuale, invece, concerne il contributo dato dai singoli alle diverse unità organizzative e (più generalmente) all'azienda complessivamente considerata. Performance organizzativa ed individuale sono da considerarsi strettamente collegate ed integrate in tutto il ciclo di gestione della performance, pertanto qualsiasi valutazione dei risultati raggiunti dal personale che opera nell'Azienda non potrà non essere correlata ai risultati ottenuti dall'organizzazione nel suo complesso. È, altresì, evidente che performance organizzativa e performance individuale sono strettamente correlate in tutte le fasi del ciclo: solo l'azione programmata e coordinata degli individui consente infatti il raggiungimento di risultati organizzativi Il monitoraggio condotto sulla Performance 2024 ha rilevato che le attività previste per gli obiettivi 1 e 2 nell'annualità 2024 sono eseguite nei termini previsti. Il processo di accreditamento di cui all'obbiettivo 1 ha subito uno slittamento a causa delle difficoltà incontrate dagli Organismi Tecnici per l'Accreditamento nominati dalla Regione. Non essendosi concluso il processo di accreditamento, per il 2025 si prevede nuovamente il tema dell'accreditamento. In ossequio a quanto previsto dal Regolamento per l'Accreditamento al Requisito SR49 si prevede che nel piano di miglioramento della qualità sia individuato tra le priorità un programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza alle persone con demenza. PRIORITA' DI STRUTTURA Per il triennio 2025 -2027 l'ASP sarà impegnata principalmente in:

	• Processo per l'accreditamento istituzionale • Sviluppo di un progetto che crei una cultura diffusa di attenzione e di risposta adeguata agli utenti con demenza ed ai familiari degli stessi • Sviluppo di un progetto per il miglioramento del servizio di informazione ai *caregiver* ai fini di una corretta percezione della qualità offerta • Sviluppo di un progetto che, partendo da un'analisi dello stato di benessere/malessere degli operatori dell'area Socio Sanitaria e Amministrativa, avvii un piano di miglioramento del clima organizzativo Conseguentemente gli obiettivi di performance aziendali sono stati elaborati rispetto a queste priorità. Nel prospetto che segue verranno declinati per ciascun obiettivo strategico, gli obiettivi operativi, le risorse umane responsabili/dedicate, gli indicatori ed i target.

PIANO DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA’

PIANO DELLA PERFORMANCE

PIANO DI MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' (PIANO DELLA PERFORMANCE)

Anno 2025/2026

Obiettivo n.	Obiettivo Strategico	Obiettivo operativo	Risorse umane		Indicatore	Target
			RESPONSABILE DI PROGETTO	PERSONALE DI SUPPORTO		
1	**CONCLUSIONE PROCESSO ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE**	Predisposizione di tutta la documentazione, formazione personale, risposta ad eventuali non conformità per accreditamento istituzionale	RGA	Tutto il personale sanitario e socio assistenziale	Predisposizione Procedure Area Sanitaria e Socio Sanitaria	Entro il 30.06.2025
			Nonino	Personale Uffici amm.	Predisposizione Procedure Area Amministrativa	Entro il 30.06.2025
			Nonino/RGA	Personale Uffici amm. e RSPP	Procedure Area Sicurezza nei luoghi di lavoro	Entro il 30.06.2025
			Nonino/RGA	Coordinatore infermieristico, coordinatore cooperativa	Formazione del Personale sulle procedure	Entro il 30.06.2025
			Nonino/RGA	Tutto il personale	Risposta ad eventuali non conformità	Entro il termine indicato nella richiesta dall'OTA (Organismo Tecnico Accreditante)
2	MIGLIORAMENTO QUALITA' PERCEPITA	Sviluppo del progetto per il miglioramento del servizio di informazione ai *caregiver* ai fini di una corretta percezione della qualità offerta	RGA	Tutto il personale sanitario e socio assistenziale	Analisi delle criticità riscontrate nella comunicazione con i familiari ed altri *caregiver* anche attraverso gli esiti del questionario	Entro il 30.09.2025
					Predisposizione del piano di miglioramento	Entro il 31.12.2025
					Formazione del personale	Entro il 30.06.2026
					Applicazione delle azioni previste dal piano di miglioramento	Entro il 30.09.2026
					Monitoraggio ed eventuali correttivi	Entro il 31.12.2026
					Somministrazione di questionari per rilevare il grado di soddisfazione in merito alla comunicazione	Entro il 31.03.2027 e tasso di miglioramento percepito almeno del 50%

RESPONSABILE: Direttore Generale Tamico Nonino

data adozione: ---.01.2025

Anno 2026/2027

Obiettivo n.	Obiettivo Strategico	Obiettivo operativo	Risorse umane		Indicatore	Target
			RESPONSABILE DI PROGETTO	PERSONALE DI SUPPORTO		
1	BENESSERE ORGANIZZATIVO	Sviluppo di un progetto che, partendo da un'analisi dello stato di benessere/malessere degli operatori dell'area Socio Sanitaria e Amministrativa, avvii un percorso di miglioramento	Nonino	RGA	Somministrazione di questionari per rilevare il grado di benessere/malessere degli operatori elaborato da un gruppo di lavoro composto da: RGA, Direttore Generale e Consigliere delegato al tema	Entro il 30.10.2026
				RGA	Analisi delle criticità riscontrate anche attraverso gli esiti del questionario	Entro il 31.12.2026
				RGA	Predisposizione di un piano di miglioramento	Entro il 31.03.2027
				RGA	Applicazione delle azioni previste dal piano di miglioramento	Entro il 31.05.2027
				RGA	Somministrazione di questionari per rilevare il grado di miglioramento a 8 mesi (elaborato dal gruppo di lavoro composto da: Direttore Area Sanitaria e Socio Assistenziale, Direttore Generale e Consigliere delegato al tema)	Entro 8 mesi dall'inizio del piano di miglioramento
				RGA	Adozione di correttivi	Entro 1 mese dal ricevimento dei questionari
				RGA	Nuova somministrazione di questionari per rilevare il grado di miglioramento conclusivo	Entro 6 mesi dall'adozione delle azioni correttive

Anno 2027

Obiettivo n.	Obiettivo Strategico	Obiettivo operativo			Indicatore	Target
			RESPONSABILE DI PROGETTO	PERSONALE DI SUPPORTO		
1	CREAZIONE DI UN AMBIENTE PROTESICO	Sviluppo di un progetto che crei una cultura diffusa di attenzione e di risposta adeguata agli utenti con demenza ed ai familiari degli stessi	Nonino	RGA	Creazione gruppo di regia	Entro 31.10.2027
				Componenti del gruppo	Elaborazione progetto con indicatori di risultato	Entro 31.12.2027
			RGA	RGA	Implementazione progetto	Entro 31.03.2028
				RGA	Monitoraggio	n. 2 monitoraggi entro 31.07.2028
				RGA	Elaborazione eventuali correttivi ed implementazione	Entro 30.09.2028
				RGA	Relazione sui risultati raggiunti	Entro 30.12.2028

RESPONSABILE: Direttore Generale Tamico Nonino

data adozione: ---.01.2025