

Casa di Riposo Serse Panizzoni



Allegato alla delibera n 20 del 29.05.2024

PIANO DELLA PERFORMANCE 2024-2026

dell'IPAB -CENTRO SERVIZI SERSE PANIZZONI DI CAMISANO VICENTINO

Come indicato in premessa, le IPAB e gli Enti Locali non risultano, diretti destinatari delle norme di cui al D.Lgs 150/2009 e alle modifiche di cui al D. Lgs. 74/2017, non sono obbligate alla costituzione dell'OIV ma rientrano fra gli Enti locali soggetti all'adeguamento dei loro ordinamenti pur nell'autonomia organizzativa e regolamentare che li caratterizzano;

Ciò premesso, questa Amministrazione nell'ambito della propria autonomia statutaria e regolamentare, adotta il presente Piano delle Performance per il triennio 2024/2026, precisando che la natura programmatica del Piano fa riferimento nello specifico per il corrente anno, mentre per il biennio successivo tali obiettivi potranno essere suscettibili di modifiche alla luce dell'adozione di nuovi obiettivi strategici da parte del Consiglio di Amministrazione.

Il presente documento risulta assai utile anche per soddisfare quanto richiesto dall'Ulss 8 in tema di rinnovo delle procedure di accreditamento (L.r.22/2002-Dgr 84/2007) che prevedono la creazione di modelli di programmazione e di rendicontazione degli obiettivi in un Ente inserito nel sistema autorizzativo Regionale, e fa riferimento al documento Politica per la Qualità approvato con deliberazione n. 14 del 05.04.2023.

Pertanto, la rappresentazione dello sviluppo dello schema è la seguente:

- 1.0 Presentazione dell'Ente
- 2.0 Analisi del contesto
- 3.0 Obiettivi: classificazione
- 3.1 Obiettivi: individuazione
- 4.0 Coerenze con il bilancio

Lo schema rappresenta uno strumento snello e gestibile adatto alla peculiarità organizzativa di questa IPAB e si concentra prioritariamente sugli obiettivi dell'anno 2022, risultando difficilmente attendibile una programmazione su base triennale poiché l'esito di molte iniziative (capacità recettiva, potenziamento Alzheimer, servizi territoriali ...) dipende dalla volontà programmatica di altri soggetti istituzionali (Regione Veneto in primis).

- 1.0 PRESENTAZIONE DELL'ENTE.

L'Ente deve la sua origine ad un consistente lascito testamentario del 1946, con il quale il Sig. Oreste Serse Panizzoni, fu Pietro, residente in Padova ma dimorante a Camisano Vicentino, nominava "erede universale della sua sostanza" lo stesso Comune allo scopo d'erigere un "refettorio....." per ".....un

numero imprecisato di vecchi e poveri e ammalati del Comune ... da situare nella frazione di S. Maria"¹.

L'Ente viene riconosciuto come Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (I.P.A.B.) con decreto del Presidente della Repubblica n. 1074 del 8.09.1950 con la denominazione di Casa di Ricovero.

Nel 1957 inizia la costruzione del fabbricato in S. Maria di Camisano, i cui lavori si protraggono fino al 1961.

La Struttura così realizzata viene, però, provvisoriamente adibita a Scuola di avviamento professionale.

Nel 1966 il Prefetto di Vicenza sollecita l'attuazione delle volontà testamentarie del benefattore Serse Panizzoni e l'avvio dell'attività a favore degli anziani. Nell'occasione il prefetto invita il Consiglio di Amministrazione anche ad approvare un nuovo statuto.

Il nuovo statuto viene approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 22.02.1967 e la Casa di Ricovero diventa "Casa di Riposo Serse Panizzoni".

La Struttura per qualche anno ancora rimane inattiva. La svolta che si registra nel 1975 vede il Consiglio di Amministrazione concentrare gli sforzi iniziali per recuperare la piena disponibilità di tutte le proprietà dell'ente e per ottenere le autorizzazioni del Prefetto e dell'Organo Regionale di controllo.

Il 01.10.1975 viene finalmente aperta la Casa di Riposo, come voleva il benefattore Serse Panizzoni, che verrà poi formalmente inaugurata nell'ottobre 1978.

Grazie al lascito sopraindicato sono stati costruiti n. 12 minialloggi ubicati all'interno di una costruzione residenziale denominata "Villa Giuseppina" sita nel centro di Camisano Vicentino destinata ad accogliere persone in condizioni di completa autosufficienza, a cui vengono forniti pasti a domicilio e assistenza infermieristica.

Ricostruzione delle fasi di ampliamento e conseguente variazione della capienza

- ❑ **1975:** all'apertura la Casa di Riposo era dotata di n. 50 posti letto.
- ❑ **1985/87:** realizzazione dell'ala nord raggiungendo così la capienza complessiva di 62 p.l. più n.6 p.l destinati alla residenza delle suore preposte, unitamente al personale dipendente, alla gestione della struttura.
- ❑ **1990/92:** ampliamento per n. 34 posti letto (ala est) per non autosufficienti (stanze a due letti con bagno) realizzato con importante contributo regionale; con tale ampliamento la capacità ricettiva della Casa di Riposo sale a complessivi 96 p.l.
- ❑ **2000:** realizzazione dell'ampliamento della sala da pranzo; tale ampliamento non modifica la capienza complessiva della Casa di Riposo;
- ❑ **2008:** realizzazione di nuova ala per non autosufficienti per 16 posti letto destinati alla minima ridotta intensità;
 - **2016** si è conclusa la realizzazione dell'intervento di ristrutturazione completa del piano terra dell'edificio "ex scuola", ora Nucleo Girasole piano rialzato, realizzando il polo sanitario, un nuovo ingresso e servizi igienici, la cappella.
- ❑ **2019** Sono stati eseguiti i lavori di rifacimento impianti nucleo demenza e i lavori di adeguamento alla normativa antincendio.
- ❑ **2024** Sono in corso i lavori di miglioramento sismico ed energetico ed adeguamento l.r. 22/2002 dell'edificio sede che porteranno alla intera riqualificazione dell'edificio alla L.R. 22/2002. Nell'intervento sono previsti anche lavori di adeguamento alla normativa antisismica e di contenimento energetico.

La capacità ricettiva dell'ente di 96 posti letto, di cui 84 autorizzati ed accreditati per anziani non autosufficienti e n. 12 per autosufficienti consente all'ente di accogliere in regime residenziale:

¹ Tratto dal testamento olografo di Serse Panizzoni datato 29.06.1944.

- Persone anziane non autosufficienti:

L'accesso alla struttura di persone non autosufficienti richiede l'attivazione di un percorso valutativo della persona che viene effettuato dall'UVMD (Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale);

- Persone anziane autosufficienti

L'accesso alla struttura di persone autosufficienti richiede l'attivazione di un percorso valutativo della persona che viene effettuato dall'UVMD (Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale).

Per poter accedere alla struttura è necessario aver ottenuto il profilo di autosufficienza dalla UVMD.

- Persone non autosufficienti in regime privatistico

L'accesso alla struttura di persone non autosufficienti, anche se non in regime di convenzione, richiede l'attivazione di un percorso valutativo della persona che viene effettuato dall'UVMD (Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale).

- 2.0 ANALISI DEL CONTESTO

Il Centro CASA DI RIPOSO SERSE PANIZZONI è una organizzazione complessa e un sistema di relazioni aperto in rapporto di interscambio permanente con l'esterno, che si trova ad affrontare una serie di sfide e di problematiche legate in generale:

- al peggioramento delle condizioni di salute degli assistiti che necessitano di prestazioni ad alta intensità sanitaria. Attualmente il target di persone anziane che chiedono l'accoglimento presso la struttura è fondamentalmente di due tipi: anziani affetti da una forma di demenza grave con disturbi comportamentali e anziani o grandi anziani in condizione di non autosufficienza grave che necessitano di accompagnamento alla fase terminale della vita;
- alle problematiche collegate alla scarsità del personale sociosanitario e alle competenze richieste allo stesso;
- alla rimodulazione dei servizi per meglio ancorarli ai bisogni e alle domande dei cittadini lavorando in una ottica di qualità e appropriatezza.

A fronte dell'evoluzione registrata in particolare nel periodo post COVID nel case mix dell'utenza delle strutture residenziali, è stato avviato attraverso la DGR n. 996/2022 un processo di riorganizzazione e riqualificazione, sia organizzativa che funzionale della residenzialità a favore degli anziani non autosufficienti che, con la DGR n. 1720/2022, ha già portato ad una parziale revisione degli standard assistenziali adeguandoli al nuovo sistema caratterizzato da un'unica quota sanitaria che ha eliminato la distinzione tra Unità di Offerta per persone non autosufficienti di I e II livello.

Conseguentemente all'adozione di tale deliberazione regionale si è andata modificando sempre più la graduatoria ULSS delle persone non autosufficienti in lista di attesa, che richiede al Centro Servizio di accogliere sia un significativo numero di persone anziane con disturbi comportamentali sia persone con elevato fabbisogno sanitario (utilizzo di dispositivi medici come ad es. respiratori, gestione di peg o sondini naso-gastrici, assistenza totale nell'alimentazione, prestazioni rivolte a persone in dialisi o chemioterapia).

Le indicazioni regionali chiedono sempre più agli Enti Gestori di innalzare e dare evidenza dei livelli di qualità dei servizi erogati e al tempo stesso di razionalizzare le risorse disponibili e se possibile di contenerle.

Per la gestione delle problematiche di contesto sopraindicate, l'organizzazione come già esplicitato nel riesame della Direzione approvato con deliberazione n. 17/2021, ha definito come obiettivo prioritario il mantenimento della certificazione ISO 9001: 2015.

Per una più approfondita analisi del contesto interno si fa riferimento a tale documento pubblicato sul sito web nella sezione Amministrazione Trasparente – sezione performance.

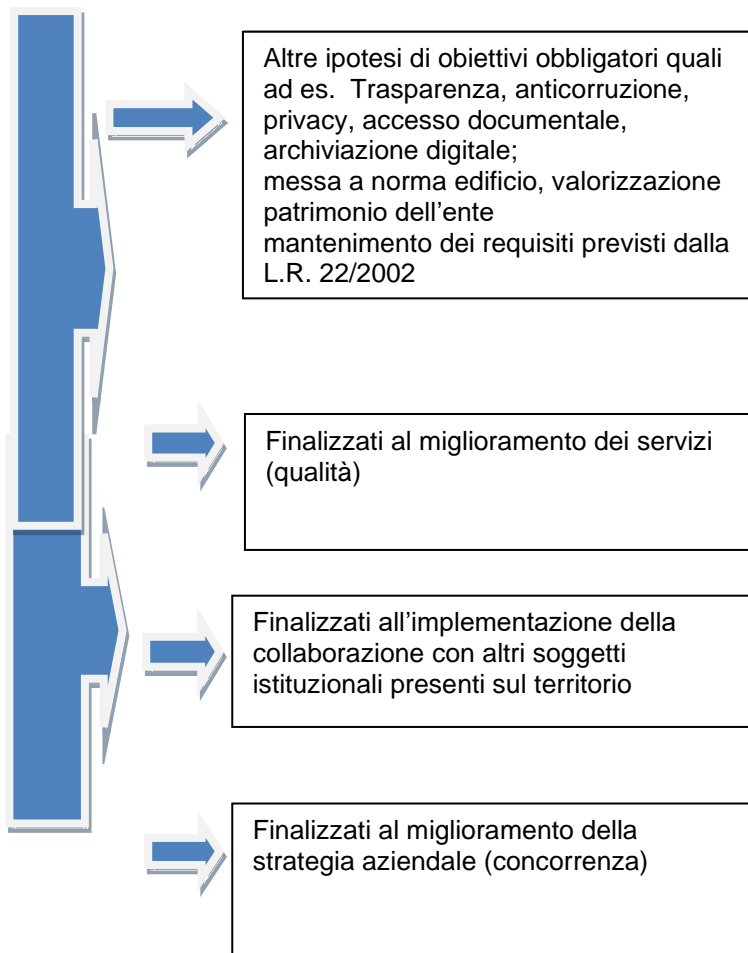
- 3.0 OBIETTIVI – modello di riferimento per la loro classificazione

Prima della individuazione degli obiettivi, occorre procedere all'adozione di una metodologia nella loro classificazione, in base a determinati elementi di valutazione, partendo dallo schema, di riferimento utilizzato per la redazione del Piano 2021 e che si riconferma anche per il 2022 risultando lo stesso concettualmente utilizzabile:

Obiettivi **“obbligatori”**

(imposti dalla normativa)

- Obiettivi **“facoltativi”**
(scelti dall'organizzazione)



- Obiettivi **altamente innovativi**

Es. Nuovo reparto

Es. apertura di un nuovo servizio

- Obiettivi **innovativi**

Es. Modifiche migliorative piani di lavoro

Es. Informatizzazione di alcune procedure

- Obiettivi di **mantenimento**

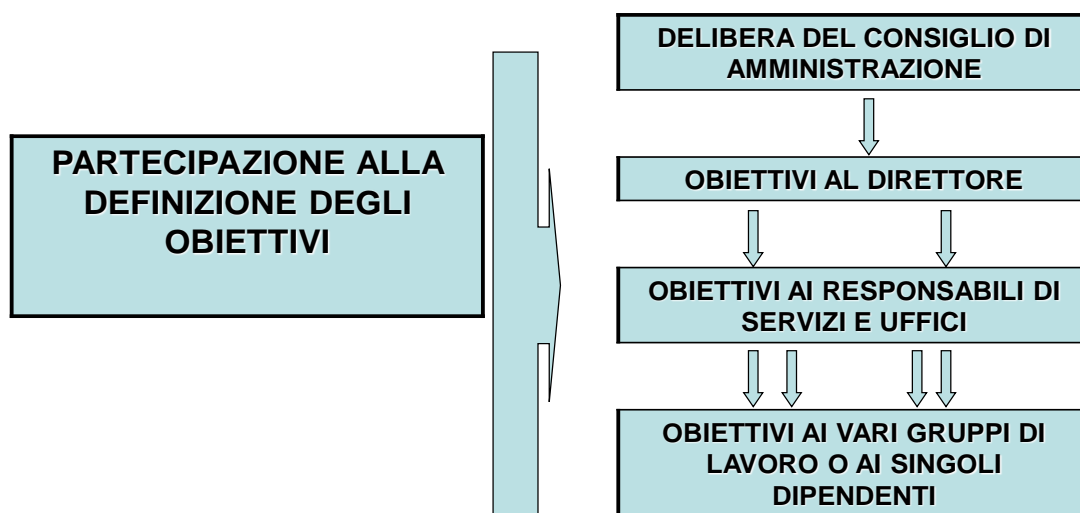
Lo diventano i primi due dopo un periodo di sperimentazione (es. un biennio)

La classificazione di cui sopra, pur non rispecchiando del tutto, ad oggi, la classificazione del D. lgs. 74/2017 consente comunque di evidenziare nel Piano medesimo gli obiettivi generali e strategici per il funzionamento dell'Ente e specifici, i primi più propriamente legati al miglioramento della qualità dei servizi offerta dal Centro Servizi e alla performance organizzativa, i secondi alle prestazioni e alla partecipazione individuale o di gruppo. Gli obiettivi sono coerenti con le caratteristiche richieste dall'art. 5 comma 2 del D.Lgs. 150/2009 così come modificato dal D.Lgs. 74/2017.

Altro punto importante della metodologia è quello delle “coerenze” di tutte le componenti rispetto al raggiungimento degli obiettivi professionali.

Tale coerenza e coesione è garantita dal sistema degli “OBIETTIVI A CASCATA” , uno schema che tende ad orientare tutte le strutture organizzative e il personale dell'ente al perseguimento di obiettivi comuni finalizzati al consolidamento e alla crescita dell'Ente.

Per rendere più efficace il
Processo di raggiungimento degli obiettivi è opportuno
puntare su un sistema di “obiettivi a cascata”



- **Uno fra gli obiettivi affidati ai responsabili di uffici o servizi è quello del conseguimento degli obiettivi da parte dei propri gruppi di lavoro**

11

3.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA – OBIETTIVI STRATEGICI ATTRIBUITI AL DIRIGENTE

Il riferimento è quanto indicato nella Carta dei Servizi e nella Politica per la Qualità dell'Ente dalle quali si evince che la Mission si esplicita principalmente nella soddisfazione dei propri Stakeholders, infatti:

*“La finalità principale del nostro servizio consiste nel garantire agli utenti anziani, sia in condizione di autosufficienza che di non autosufficienza, in stretta collaborazione con i servizi territoriali e la famiglia, **un servizio residenziale e semiresidenziale con assistenza continuativa flessibile ai bisogni della persona che garantisca una qualità di vita più elevata possibile , nel rispetto della individualità, dignità e riservatezza della persona.***

Sono considerati tutti gli aspetti peculiari della persona, dai bisogni fisici, sociali, psicologici e relazionali, tendendo quindi a perseguire il concetto di salute della persona come definito dall'OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità: “stato generale di benessere psicofisico, economico, sociale e relazionale”.

Accanto alla cura e all'assistenza alla persona c'è l'impegno a promuovere per quanto possibile l'autonomia funzionale, l'inserimento sociale e comunitario, riducendo per quanto possibile gli stati di disagio ed emarginazione.

L'attuazione di tali obiettivi ci vede impegnati a:

- **Definire** e gestire, sulla base di valutazioni multidimensionali e multi professionali **progetti di intervento personalizzati**, attraverso una organizzazione del lavoro volta alla definizione di obiettivi e al monitoraggio, verifica e valutazione dei risultati raggiunti;
- **Perseguire** il miglioramento dei livelli di salute, mantenendo, ripristinando o sviluppando le capacità funzionali residue dell'anziano;
- **Garantire** un'adeguata formazione del personale di assistenza al fine di accrescere la professionalità e sostenerne la motivazione, in ragione del fatto che gli interventi di tutti gli operatori sono finalizzati al soddisfacimento dei bisogni della persona anziana;
- **Collaborare** per una maggior apertura al territorio, aumentando la collaborazione con gli enti territoriali e le altre strutture protette presenti nell'ambito territoriale dell'Azienda U.L.S.S. 6 al fine di creare progetti comuni finalizzati al miglioramento della vita del singolo e della collettività.
L'apertura sul territorio si concretizza nei rapporti con le principali organizzazioni di volontariato sociale del territorio e con il Comune di Camisano
- **Razionalizzare** le spese, attraverso una oculata gestione delle risorse economiche nel rispetto dei vincoli di bilancio.

Per l'anno 2024, tenuto conto dell'impegno richiesto dalla convenzione per la gestione associata del servizio di direzione con le II.PP.AB Casa di Riposo Lampertico e Centro Servizi Ca' Arnaldi di Noventa Vicentina gli obiettivi affidati al Direttore, che si ritiene possano costituire anche elementi essenziali per la valutazione della performance organizzativa dell'ente sono legati sostanzialmente al miglioramento della qualità di vita delle persone accolte presso la struttura, alla crescita delle

potenzialità professionali degli uffici e al miglioramento dell'efficienza ed efficacia dei servizi presenti presso l'ente:

AMBITO DELLA QUALITA' AMBIENTALE

OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TIPOLOGIA OBIETTIVO
Realizzazione lavori di miglioramento sismico ed energetico ed adeguamento alla L.R. 22	40	- Gestione delle attività in capo al RUP – Responsabile Unico di Progetto	FACOLTATIVO

OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TIPOLOGIA OBIETTIVO
Conclusione procedura di alienazione beni derivanti dal legato Giacomoni	20	Istanza autorizzata dalla Regione Veneto	FACOLTATIVO

AMBITO SOCIO-SANITARIO

OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TIPOLOGIA OBIETTIVO
Mantenimento del Sistema Qualità UNI EN ISO 2015	20	Rapporto di visita di verifica svoltasi con esito positivo	FACOLTATIVO

OBIETTIVO	PESO	INDICATORE	TIPOLOGIA OBIETTIVO
Implementare le attività di formazione e informazione finalizzate alla sicurezza dei lavoratori e degli assistiti.	20	Evidenze della formazione svolta. Presenza di almeno 1 prova di evacuazione effettuata	OBBLIGATORIO

Oltre agli obiettivi di cui sopra, il Consiglio di Amministrazione potrà concordare con il Direttore la variazione e/o l'integrazione con altri obiettivi identificati nel corso dell'anno di comune rilievo.

Per quanto attiene gli obiettivi assegnati dalla Direzione a cascata alle figure di staff, responsabili di procedimenti complessi e ai dipendenti dei vari servizi/ uffici dell'Ente, essi risultano come segue:

OBIETTIVI COORDINATORE SOCIO-SANITARIO (OBIETTIVI assegnati e valutati dalla Direzione):

GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	<p>Identificazione dei rischi insiti nell'attività lavorativa con particolare riguardo alla gestione del rischio clinico, sviluppando strategie per mitigare e controllare tali rischi attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprensione dei punti di forza e dei punti deboli • Allocazione più efficace delle risorse • Miglioramento dei processi decisionali/organizzativi <p>Focus su: gestione e controllo di tutti i processi riguardanti i</p>
-------------------------------------	---

	farmaci, prevenzione e gestione dei patogeni multiresistenti, lesioni da decubito, cadute, infezioni urinarie, Covid-19, polmoniti ab-ingestis, delirium ed agitazione psicomotoria, de-contenzione, aumento della cultura dei dipendenti riguardo la gestione del rischio PESO 15
GESTIONE ORGANIZZATIVA DELL'AREA SANITARIA DURANTE L'ESECUZIONE DEI LAVORI DI RINNOVO STRUTTURALE	Individuazione ed organizzazione della logistica dei nuovi locali, in modo tale da garantire la maggior efficienza possibile dell'organizzazione, la minor perdita di tempo per svolgere gli spostamenti garantendo un'elevata qualità di assistenza e ridurre il rischio di mancanze ed errori. PESO 15
MANTENIMENTO GESTIONE DEL SISTEMA DI QUALITA'(ISO 9001:2015) E REQUISITI DELL'ACCREDITAMENTO IN RIFERIMENTO ALL'AREA SANITARIA	Gestione dell'attuale sistema ISO 9001:2015, implementando e perfezionando l'aspetto della gestione del rischio clinico socio-sanitario. Verifica ed eventuale adeguamento dei requisiti strutturali, organizzativi e funzionali rispetto al nuovo assetto dell'ente previsto con l'esecuzione e conclusione dei lavori. Peso 10
FORMAZIONE DEL PERSONALE	Rilevazione dei bisogni formativi dei dipendenti e attuazione pratica della formazione come strumento atto al miglioramento continuo del singolo e dell'equipe con il fine ultimo di fornire un aumento della qualità assistenziale. Peso 10
MIGLIORAMENTO DELL'OUTCOME DELLE PRESTAZIONI SANITARIE EROGATE	Miglioramento della comunicazione all'interno del nucleo con adeguata presa in carico delle problematiche rilevate. Utilizzo di nuovi indicatori per il miglioramento dell'assistenza fornita dai vari nuclei come n. di LDP, cadute, contenzioni, igiene e cura degli ospiti, n. di segnalazioni/lamentele dell'utenza e dei parenti, n. infezioni urinarie. Peso 20

OBIETTIVI COORDINATORE SOCIOASSISTENZIALE (OBIETTIVI assegnati e valutati dalla Direzione)

GESTIONE DEI RISCHI DELLA STRUTTURA	Mantenimento e gestione dei processi relativi alla gestione del rischio. Revisione dell'analisi dei maggiori rischi presenti all'interno della struttura e ridefinizione degli indicatori di monitoraggio e gestione, sviluppando degli interventi di mitigazione, riducendo le vulnerabilità. Peso 15
COORDINAMENTO SPOSTAMENTI E LOGISTICA DURANTE L'ESECUZIONE DEI LAVORI DI RINNOVO STRUTTURALE	Progettazione, pianificazione, controllo e coordinamento di tutte le attività da svolgere durante la fase di esecuzione dei lavori strutturali previsti, garantendo la continuità del servizio, il riempimento dei posti nel limite del possibile oltre che il benessere degli ospiti. Peso 20
MANTENIMENTO GESTIONE	Gestione e mantenimento dell'attuale sistema di gestione per la

DEL SISTEMA DI QUALITA' (ISO 9001:2015) E REQUISITI DELL'ACCREDITAMENTO	<p>qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2015, con particolare attenzione alla revisione e gestione delle procedure, istruzioni e protocolli ed indicatori, Comunicazione e formazione del personale riguardo ai processi di certificazione UNI EN ISO 9001:2015.</p> <p>Peso 20</p>
MIGLIORAMENTO GESTIONE DEI NUCLEI	<p>Analisi approfondita delle realtà dei singoli nuclei attraverso il lavoro di equipe, ponendo l'attenzione all'individuazioni delle maggiori problematiche e dei punti di forza al fine di porsi degli obiettivi di reparto da perseguire attraverso la creazione di progetti mirati e di indicatori specifici.</p> <p>Peso 15</p>

OBIETTIVI ASSEGNATI ALL'UFFICIO OSPITI: (OBIETTIVI assegnati e valutati dalla Direzione):

MONITORAGGIO DELLE RISORSE ECONOMICHE	<p>Garantire con cadenza mensile il monitoraggio dei ricavi con segnalazione dello scostamento rispetto a quanto preventivato in sede di bilancio di previsione;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • OBIETTIVO RAGGIUNTO • OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO • OBIETTIVO NON RAGGIUNTO <p>Note, motivazioni, commenti</p> <p>-----</p> <p>Peso 35</p>
	<p>Verifica periodica dei crediti insoluti e gestione contenziosi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • OBIETTIVO RAGGIUNTO • OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO • OBIETTIVO NON RAGGIUNTO <p>Note, motivazioni, commenti</p> <p>• PESO 35</p>

OBIETTIVI ASSEGNATI ALL'UFFICIO APPALTI: OBIETTIVI assegnati e valutati dalla Direzione):

PROGRAMMAZIONE APPROVVIGIONAMENTI	<p>Garantire la programmazione degli approvvigionamenti in collaborazione con il Centro Servizi Ca' Arnaldi e Casa di Riposo O. Lampertico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • OBIETTIVO RAGGIUNTO • OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO • OBIETTIVO NON RAGGIUNTO <p>Note, motivazioni, commenti</p>
--	---	---

		----- PESO 35
<u>RISPETTO DELLE ATTIVITA' PREVISTE DA NORME DI LEGGE</u>	Monitoraggio delle scadenze sulle fatture d'acquisto per la riduzione dei tempi ponderati e di pagamento ai fornitori per l'adempimento alla PCC dei crediti.	<ul style="list-style-type: none"> • OBIETTIVO RAGGIUNTO • OBIETTIVO PARzialmente RAGGIUNTO • OBIETTIVO NON RAGGIUNTO Note, motivazioni, commenti ----- <ul style="list-style-type: none"> • PESO 35

OBIETTIVI ASSEGNATI AL SERVIZIO SOCIALE : OBIETTIVI assegnati e valutati dalla Direzione):

<u>COLLABORAZIONE CON AZIENDA ULSS</u>	Garantire con cadenza mensile la raccolta e inserimento flussi FAR nel gestionale dell'Azienda ULSS, come espressamente richiesto dalla Regione	<ul style="list-style-type: none"> • OBIETTIVO RAGGIUNTO • OBIETTIVO PARzialmente RAGGIUNTO • OBIETTIVO NON RAGGIUNTO Note, motivazioni, commenti ----- PESO 35
<u>MONITORAGGIO E GESTIONE DEI POSTI OCCUPATI</u>	Garantire il continuo monitoraggio dell'occupazione dei posti, prevedendo un tempo di 7 giorni massimo tra il posto vuoto ed il posto occupato. Garantire una copertura annuale di 363 giorni per 96 ospiti (suddivisi in 83 posti occupati con Impegnativa di Residenzialità, 12 posti occupati come autosufficienti 1 posto occupato come privato).	<ul style="list-style-type: none"> • OBIETTIVO RAGGIUNTO • OBIETTIVO PARzialmente RAGGIUNTO • OBIETTIVO NON RAGGIUNTO Note, motivazioni, commenti ----- <ul style="list-style-type: none"> • PESO 35

Per il rimanente personale la performance organizzativa verrà misurata sulla base degli obiettivi ed indicatori inseriti nel Sistema Gestione Qualità, che si allegano al presente piano (all. B) e che sono stati ampiamente condivisi con il personale dipendente.

- 4.0 COERENZA CON IL BILANCIO

Tutti gli obiettivi facenti parte del Piano della Performance triennio 2024/2026 risultano coerentemente inseriti, al fine della loro sostenibilità economica, nel bilancio di previsione approvato dall'Ente con deliberazione n. 6 del 20.02.2024.

Trattasi di obiettivi che vanno a testare l'effettiva performance dell'Ente nei confronti dei residenti e il grado di qualità dei servizi erogati, nonché obiettivi che misurano l'efficienza amministrativa al fine di effettuare valutazioni sulla dinamica dei costi e dei ricavi per garantire la sostenibilità di bilancio nel medio periodo.

Ovviamente, nell'ipotesi che alcuni di essi non possano essere raggiunti ovvero ne debbano essere previsti degli altri, si procederà alle dovute variazioni di natura economico finanziaria e organizzativa che si rendano necessarie.