



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2022

Deliberazione C.d.A n. 44 del 19/12/2023

indice

1.	Ciclo della performance	Pag.	3
2.	Piano della performance aziendale 2022	"	6
3.	Report obiettivi strategici	"	7
4.	Report obiettivi di performance organizzativa	"	10
5.	Report obiettivi di performance quantitativa	"	15
6.	Valutazione individuale del personale dipendente	"	18
7.	Somme da liquidare	"	23

1. CICLO DELLA PERFORMANCE

Con deliberazione n. 3 del 30.01.2020 è stato evidenziato il ciclo delle *performance* dell'Asp Paolo Ricci che si basa sui principali documenti adottati ai sensi della normativa vigente:

Programmazione

Bilancio di Previsione, con allegato il Piano della *Performance*

Bilancio programmatico Pluriennale

Gestione

Esecuzione attività

Controllo

Analisi obiettivi previsti

Valutazione

Sistema di valutazione dei risultati e della posizione dei dirigenti

Sistema unico di valutazione delle prestazioni del restante personale dipendente

Premialità

Risultanze valutazione dei dirigenti

Risultanze valutazioni dei dipendenti

Rendicontazione

Conto consuntivo

Relazione al conto consuntivo e sulla performance perseguita rispetto agli obiettivi prefissati

Presupposto fondamentale del ciclo delle *performance* è che gli obiettivi siano precisi e non generici e in particolare:

- rilevanti e determinanti per i miglioramenti futuri;
- Misurabili;
- Confrontabili;
- Riferiti ad un arco di tempo determinato;
- Correlati alle quantità e qualità di risorse stanziare.

Nel medesimo atto sono stati riportati, oltre agli obiettivi individuati per il successivo triennio:

- a) la scheda di pesatura delle posizioni organizzative (allegato B);
- b) la scheda di valutazione del personale non titolare di posizione organizzativa;

La valutazione dei dirigenti è disciplinata dagli artt. 24 e 25 del Regolamento di organizzazione approvato con Delibera n. 21 del 04.06.2012 e modificato con Delibera n. 17 del 28.09.2020, che prevedono espressamente quanto segue:

Art. 24 – Valutazione del Direttore Generale

- 1. La valutazione del Direttore generale, in quanto figura apicale nominato dal Consiglio di Amministrazione è di diretta competenza del Consiglio di Amministrazione che si esprime in merito.*
- 2. A tale scopo il Direttore presenta una relazione illustrante gli elementi più significativi delle attività poste in essere nell'anno precedente, anche con riferimento agli obiettivi assegnatigli dal Consiglio di Amministrazione per l'anno di riferimento.*
- 3. Entro il 31 dicembre di ogni anno, di norma il Consiglio di Amministrazione attribuisce al Direttore gli obiettivi e le risorse per l'anno successivo.*

Art. 25 - Valutazione delle posizioni e delle prestazioni

- 1. La valutazione delle prestazioni e dei risultati ottenuti dai Dirigenti sarà effettuata dal Nucleo di Valutazione tenendo conto dei criteri preventivamente individuati ed agli stessi resi noti.*
- 2. La valutazione dei Direttori/Responsabili di Area di qualifica non dirigenziale compete al Direttore Generale che può avvalersi della collaborazione dell'Organismo di cui al comma 1.*
- 3. La valutazione del restante personale compete ai Direttori/Responsabili di Area sulla base di criteri di valutazione preventivamente individuati.*
- 4. Le valutazioni annuali sono raccolte nel fascicolo personale dell'interessato.*

In ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento di organizzazione la valutazione del Direttore generale sarà effettuata dal Consiglio di Amministrazione, mentre la valutazione dei Dirigenti è di competenza del Nucleo di Valutazione.

Nei bilanci di previsione vengono individuati:

- a) Obiettivi strategici;
- b) Obiettivi nell'ambito dei processi clinico organizzativi;
- c) Obiettivi quantitativi .

Il ciclo della performance si sviluppa in diverse fasi:

FASE N.	DESCRIZIONE FASE DEL PROCESSO	SOGETTI COINVOLTI	ARCO TEMPORALE								
			giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	gennaio	febbraio
1	Individuazione e definizione Indirizzi strategici del Consiglio di amministrazione	Consiglio di amministrazione									
2	Declinazione obiettivi strategici ed operativi	Direzione Direttore Medico Direttori di Area									
3	Condivisione obiettivi	Responsabili di Servizio e al personale dipendente									
4	Approvazione del Piano della performance	Consiglio di Amministrazione									
6	Comunicazione del Piano all'interno e all'esterno										

2. PIANO DELLA PERFORMANCE AZIENDALE 2022

L'Asp Paolo Ricci adotta il sistema della performance previsto dalla normativa vigente al fine di coniugare l'efficacia e l'efficienza produttiva con la valorizzazione del merito del personale dipendente. L'input è rappresentato dalla *definizione delle Linee di indirizzo*, di competenza degli Organi politici. Il Piano della performance prevede un *processo di programmazione* che declina gli obiettivi strategici in obiettivi operativi, piani di azione, quantifica e alloca le risorse, assegna le responsabilità e misura il livello di raggiungimento dei risultati.

Nel corso dell'attuazione del Piano, il monitoraggio periodico permette di rilevare eventuali scostamenti e di predisporre i conseguenti interventi correttivi, così come può prendere atto di eventuali eventi non previsti a inizio anno e dar luogo ai necessari adeguamenti di programma.

Al monitoraggio finale sono collegate la misurazione e la valutazione della performance organizzativa e individuale e il conseguente utilizzo dei sistemi premianti.

La rendicontazione serve a dar conto all'interno e all'esterno dell'organizzazione.

L'art. 5 del D.lgs. 150/2009 "Obiettivi e indicatori" stabilisce che gli obiettivi strategici sono programmati su base triennale e devono essere definiti prima dell'inizio del rispettivo esercizio in coerenza con quelli di bilancio, indicati nei documenti programmatici e il loro conseguimento costituisce condizione per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa.

Il Piano della performance dell'Asp Paolo Ricci è adottato in coerenza con il contenuto e il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi. Gli obiettivi possono essere strategici (di durata pluriennale, con impatto sulla collettività) o operativi (di breve periodo, che rientrano nell'ambito della programmazione annuale). Tutti gli obiettivi hanno natura trasversale e devono essere misurati periodicamente al fine di valutare il livello di raggiungimento del risultato (efficacia e efficienza) nonché l'impatto di tale risultato (il grado di soddisfacimento dei bisogni della collettività, gli effetti delle politiche aziendali). Lo scopo del sistema di valutazione è quello di orientare tutta l'attività dell'Ente e costituisce un sensore rispetto al livello di raggiungimento di quanto prefissato.

Obiettivi sono o di performance organizzativa (obiettivi di funzionamento di livello superiore) o di performance individuale finalizzati al raggiungimento di specifici risultati in tempi generalmente limitati.

Con delibera del Consiglio di amministrazione n. 46 del 29.12.2012 è stato approvato il **bilancio di previsione per l'anno 2022** e il piano strategico e programmatico pluriennale per gli anni 2022-2024.

In sede di predisposizione del **bilancio di previsione 2022-2024** l'Azienda si è data una serie di obiettivi che sono stati riesaminati nel corso del 2022.

Nell'occasione sono stati ridefiniti gli obiettivi quantitativi, come di seguito sintetizzati, che sono stati comunicati ai capiservizio per la messa in campo di azioni correttive. In particolare, in corso d'anno, è emersa la necessità di azioni correttive per il Centro Ambulatoriale di Monte San Giusto, dove da tempo si registra

una produttività inferiore rispetto agli altri centri ambulatoriali che determina l'allungamento dei tempi di attesa degli utenti in lista per le prestazioni.

SERVIZIO	OBIETTIVI 01.03.2022	RIESAME OBIETTIVI 21.07.2022
PRESTAZIONI SERVIZI RESIDENZIALI AREA DISABILITA'	7.000 giornate di degenza	7.000 giornate di degenza
PRESTAZIONI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI AREA DISABILITA'	3.700 giornate di frequenza	3.700 giornate di frequenza
PRESTAZIONI CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE	23.470 prestazioni annue	23.470 prestazioni annue
PRESTAZIONI STRUTTURA POLIFUNZIONALE VILLA LETIZIA	19.746 giornate di frequenza	19.746 giornate di frequenza
PRESTAZIONI NIDI DI INFANZIA	4.480 giornate di frequenza fino al 31.07	11.500 giornate di frequenza fino al 31.12
PRESTAZIONI DOMICILIARI – HOME CARE	10.200 prestazioni	4.500 prestazioni
PRESTAZIONI ASSISTENZA SAD	Almeno 40 utenti	Almeno 40 utenti
PRESTAZIONI DOMICILIARI PRESSO STRUTTURE PER ANZIANI	Almeno 30 accessi	Almeno 30 accessi
COMUNITA' MAMME E BAMBINI	Funzionamento e riapertura collegata all'accoglienza profughi	Funzionamento e riapertura collegata all'accoglienza profughi
CENTRO FAMIGLIA	Almeno 20 eventi	Almeno 20 eventi
SERVIZIO EDUCATIVO TERRITORIALE	Almeno 20 utenti	Almeno 20 utenti
SPORTELLI AUTISMO/BULLISMO	Almeno un incontro aperto per ogni tematica per le famiglie e scuole Tempi risposta entro 15 gg. dalla richiesta di informazioni/aiuto	Almeno un incontro aperto per ogni tematica per le famiglie e scuole Tempi risposta entro 15 gg. dalla richiesta di informazioni/aiuto
COORDINAMENTO PEDAGOGICO TERRITORIALE 0-6	3 incontri programmati con operatori/coordinatori di tutte le scuole dell'ambito territoriale 14 nella fascia di età 0-6 anni	3 incontri programmati con operatori/coordinatori di tutte le scuole dell'ambito territoriale 14 nella fascia di età 0-6 anni

3. REPORT obiettivi strategici

Obiettivi strategici trasversali determinati dal Consiglio di Amministrazione	Risultati attesi	Indicatori di risultato	REPORT AL 30.06.2022 - MONITORAGGIO RISULTATI	Azioni di miglioramento	REPORT AL 31.12.2022 - MONITORAGGIO RISULTATI (In data 18 ottobre 2022 si è insediato il nuovo Consiglio di Amministrazione. Lo stesso ha iniziato a prendere conoscenza dei progetti in corso e deliberati dal precedente Consiglio)
Analisi situazione immobile via Einaudi	Analisi situazione sismica entro 15.04.2021	A) Rispetto dei termini proposti	Sono stati redatti degli elaborati circa la predisposizione degli spazi. Si è in attesa dell'elaborato dell'antincendio da parte del tecnico. Nell'anno corrente sono stati acquisiti degli spazi al piano terra che saranno utilizzati come appoggio per gli uffici amministrativi e l'archivio durante i lavori. In seguito, tali spazi, saranno utilizzati per lo sviluppo di altre attività dell'Ente		Effettuata a suo tempo analisi situazione sismica. Aggiornamento: sono stati redatti degli elaborati circa la predisposizione degli spazi. Si è in attesa dell'elaborato dell'antincendio da parte del tecnico. Nell'anno corrente sono stati acquisiti degli spazi al piano terra che saranno utilizzati come appoggio per gli uffici
	Verifica destinazione struttura entro 15.05.2021	B) Analisi proposta alternativa entro la data indicate			

	Valutazione proposte progettuali alternative in caso di criticità in merito all'utilizzo entro 30.06.2021				amministrativi e l'archivio durante i lavori. In seguito, tali spazi, saranno utilizzati per lo sviluppo di altre attività dell'Ente; <i>E' stato deliberato di procedere alla realizzazione dell'intervento al piano terra sub-326 via Einaudi</i>
Valutazione ipotesi accorpamento Centri Ambulatoriali Morrovalle/Monte San Giusto	Analisi progetto di massima entro 30.04.2021	A) Elaborazione di un piano economico/finanziario	In attesa di emanazione di indirizzi da parte del Consiglio di Amministrazione		Il nuovo Consiglio di amministrazione si è insediato di recente e deve emanare degli indirizzi puntuali, ha comunque disposto di <i>fare un'indagine di mercato per trovare un locale, chiedendo anche alle agenzie presenti sul territorio</i>
	Verifica fattibilità da un punto di vista economico entro 30.04.2021				
Valutazione ipotesi realizzazione centro per autismo/alzheimer	Sollecitazione e ottenimento risposta per variante al PRG entro 30.06.2021	A) Rispetto dei termini proposti	Si sta procedendo con l'assegnazione egli incarichi ai tecnici per le indagini geologiche, acustiche, ecc		Sono stati assegnati gli incarichi ai tecnici per effettuare tutte le indagini necessarie per la presentazione della variante
	Progetto di massima entro 31.12.2021 dopo il via libera alla variante	B) Consegna fattibilità economica entro la data indicata			
	Analisi fattibilità economica entro 31.12.2021				
Promozione Ente attraverso incontri formativi a tema	Presentazione di un piano annuale di incontri formativi e di Interventi a tema entro il 30.06.2021	A) Incremento numero partecipanti del 10%	Realizzato evento per la resilienza, 6 incontri siblings, 5 eventi per periodo pre-natale, 5 incontri per genitori con bambini 0-2 anni; 3 eventi di teatro, 1 incontro sull'autismo, 16 incontri per anziani con demenza. Sono stati inoltre organizzati 3 eventi formativi per professionalità specifiche (logopedisti, educatori nido, ecc.)		Realizzati 7 eventi formativi. Realizzato evento per la resilienza, 8 incontri siblings, 5 eventi per periodo pre-natale, 5 incontri per genitori con bambini 0-2 anni; effettuata rappresentazione teatrale; 2 incontri sull'autismo, 16 incontri per anziani con demenza; Sono stati inoltre organizzati 3 eventi formativi per professionalità specifiche (logopedisti, educatori nido, ecc.) , comunicati stampa; promozione attraverso social, ecc..; da 98 al 30.06.2022 a 145 al 30.12.2022
	Incremento del 10% delle iniziative	B) Realizzazione di almeno 7 eventi			

	effettuate nel 2020				partecipanti ai corsi formativi (aumento del 47%)
Accreditamento strutture sanitarie	Realizzazione di almeno tre incontri per la condivisione dell'argomento con il personale interessato	A)Accreditamento di almeno 2 strutture entro il 2021	E' stato effettuato un incontro informativo con il personale di ogni ambulatorio sull'accREDITamento. Ci si prefigge un ulteriore incontro a dicembre. Sono stati accreditati gli ambulatori di Morrovalle (livello base e avanzato) e Civitanova Marche (livello base).		E' stato effettuato un incontro informativo con il personale di ogni ambulatorio relativo all'accREDITamento. La direzione sanitaria ha effettuato un incontro per l'incident reporting in data 28.06.2022 per i neo-assunti . In data 05.12.2022 e' stato effettuato un report su delle segnalazioni di IR pervenute a cui hanno fatto seguito delle prescrizioni. Sono stati accreditati gli ambulatori di Morrovalle (livello base e avanzato) e Civitanova Marche (livello base ed avanzato).
		B)Accreditamento di almeno alter 2 strutture entro il 2022			
	Miglioramento comunicazione aziendale in ambito sanitario				
Digitalizzazione dei Servizi e della struttura amministrativa	Riduzione del tempo dedicato per la ripetizioni di azioni	A)Funzionamento a pieno regime gestionale sanitario entro il 31.07.2021	Programma gestionale ancora in fase di monitoraggio		Il programma gestionale e' stato monitorato in corso d'anno con incontri strutturati con il personale della direzione. E' in programma un ulteriore incontro di monitoraggio entro il mese di febbraio 2023
	Miglioramento del clima aziendale	B)Applicazione del gestionale agli altri Servizi dell'ente entro il 31.12.2021			
	Report almeno semestrali sull'andamento attività	C)Entro il 31.03.2022 verifica gestionali di telemedicina			
	Ricerca soluzioni gestionali integrate e di telemedicina				
Organizzazione iniziativa in occasione 60°	Promozione dell'Ente nel territorio	A)Coinvolgimento di almeno 4 Associazioni ed Enti	Da riprogrammare		Effettuati eventi per gli anziani con demenza - Coinvolgimento Centro sociale anziani- Attivamente alzheimer

anniversario della morte della Marchesa Ricci	Aumento spirito appartenenza personale	B)Realizzazione evento con pubblicazione entro 30.06.2022			Realizzati due eventi sull'autismo in collaborazione con l'Associazione Omphalos e 1 evento Siblings in collaborazione con l'Amministrazione Comunale e la cooperativa Il Faro. Richiesta intitolazione strada Marchesa Ricci. Approvato accordo welfare aziendale. Comunicati stampa
---	--	---	--	--	---

4. REPORT obiettivi di performance organizzativa

Processi principali	Sotto-processi	Organi responsabili (process owners)	Elementi di autovalutazione e/o input per controllo	Organi di controllo	Strumenti/output di controllo	Indicatori di risultato	REPORT AL 30.06.2022 - MONITORAGGIO RISULTATI	Azioni di miglioramento	REPORT AL 31.12.2022 - MONITORAGGIO RISULTATI
Direzionale	Pianificazione strategica e politiche generali	Consiglio di Amministrazione Asp/Presidente/Direttore Generale/Direttore Medico/Direttori di Area	Piano strategico e attuazione obiettivi strategici	Organo di revisione, Regione Marche, Comune di Civitanova Marche	Report periodici di verifica del livello di raggiungimento o risultati	Elaborazione piano strategico entro il 31.12.2022	Non scaduto		ELABORATO IL 22.12.2022
					Analisi di sostenibilità economico-finanziaria				
	Programmi sanitari/sociali educativi	Direttori di Area/Coordinatori di Area/ Amministratore unico Paolo Ricci Servizi srl/ Paolo Ricci Servizi srl	Documenti di progettazione/riprogettazione	Direttore generale, Consiglio di Amministrazione, NdV	Relazioni Tecniche Rapporti di Audit interni	Piano programma Paolo Ricci Servizi entro il 31.12.2022	Non scaduto		ELABORATO IL 22.12.2022
			Consultazioni periodiche soggetti istituzionali		Relazioni annuali				
			Delibere Regione Marche/ASUR		Verbali				
			Programmazione annuale delle attività						

			Monitoraggio/misurazione e dei dati di performance e dei risultati delle rilevazioni periodiche delle opinioni di utenti, famiglie stakeholder			Questionari valutazione soddisfazione almeno 1 volta l'anno	Sono stati somministrati i questionari nei CAR		ELABORATI I RISULTATI DEI QUESTIONARI
			Riesame periodico						
	Piano di fabbisogno del Personale e assunzione	Consiglio di Amministrazione Asp/Direttore Generale/Amministratore Unico Paolo Ricci Servizi srl/Referente Formazione	Procedure di reclutamento	Regione Marche, Comune Civitanova Marche, Consiglio di Amministrazione, Organizzazioni Sindacali, NdV, Organo di revisione, Direttori di area	Piano fabbisogno del personale	Adozione delibera almeno 1 volta l'anno	Non scaduto		ADOTTATA IL 22.12.2022
			Procedure e meccanismi di valutazione, remunerazione e incentivazione del personale e dei dirigenti		Piano Assunzioni	Adozione delibera almeno 1 volta l'anno	Non scaduto		ADOTTATO IL 22.12.2022
			Attività di formazione e/o aggiornamento personale		Contratti Decentrato - Accordo integrativo		In corso		Approvato il 22.12.2022
					Schede di valutazione individuali del personale		In corso	Miglioramento schede di valutazione	In corso valutazione anno 2022
					Schede di valutazione dei dirigenti		In corso		In corso valutazione anno 2022
					Decisioni su livelli retributivi e quote premiali di Asp e della propria società in house dirigenti		In corso		Adottato atto n. 2 del 31.01.2022 per le annualità 2020 e 2021

					Piano Formazione	% corsi effettuati (almeno 3 corsi)	3 corsi: Pensiero Bambino (per operatori nidi) febbraio 2022; “Quante emozioni! Regolazione emotiva e metacognizione nei bambini e negli adolescenti” (psicologi, psicoterapeuti, logopedisti, neuropsichiatri infantili, pediatri e terapisti della neuro e psicomotricità) marzo 2022; Approccio dei tratti orali, motori e verbali (per logopedisti) maggio 2022.		7 corsi: Pensiero Bambino (per operatori nidi) febbraio 2022; “Quante emozioni! Regolazione emotiva e metacognizione nei bambini e negli adolescenti” (psicologi, psicoterapeuti, logopedisti, neuropsichiatri infantili, pediatri e terapisti della neuro e psicomotricità) marzo 2022; Corso autismo marzo 2022- Approccio dei tratti orali, motori e verbali (per logopedisti) maggio 2022 - Week end psico- pedagogico ottobre 2022- corso per aggiornamento OSS ottobre 2022- Corso donne vittime di violenza-polo 9 ottobre- novembre 2022
	Attività di Ricerca/innovazi one	Direttore generale/Direttori di Area/Coordinatori di Area/ Amministratore Unico Paolo Ricci Servizi srl	Programmazione strategica di area	Direttore generale	Relazioni annuali	Verbal di almeno due incontri /progetti	Presentati n. 2 progetti alla Fondazione Carima: a) attività' pomeridiana ragazzi disabili b) attività di socializzazione		Presentati n. 2 progetti alla Fondazione Carima: a) attività' pomeridiana ragazzi disabili b) attività di socializzazione
			Criteri di valutazione output di ricerca		Riesame della programmazio ne strategica				
			Misurazione dati di performance		Rapporti di peer review (revision tra pari)				

							per anziani dementi		per anziani dementi
Approvvigionamento e manutenzioni	Analisi necessità di acquisti	Direttore generale/Direttori di Area/Coordinatori di area/Amministratore unico Paolo Ricci Servizi srl	Richiesta delle necessità ai capiservizio	Direttore generale/Amministratore unico Paolo Ricci Servizi srl/Direttori	Tabella di richiesta necessità	Almeno una richiesta per ogni settore	Non scaduto	Anticipazione e al 15.11 di ogni anno, il termine ultimo per la presentazione delle	Richieste effettuate da ogni dipendente attraverso compilazione questionario on line
			Esame complessivo delle richieste						
			Individuazione priorità						
	Acquisti	Ufficio acquisti Asp e Paolo Ricci Servizi SRL	Predisposizione capitolati	Direttori di area	Evasione necessità	Verifica della percentuale di acquisti effettuati a 6 mesi rispetto a quanto preventivato nel bilancio	57%	proposte da parte del personale (fabbisogno del personale, acquisti, manutenzioni, formazione, ecc.);	In data 11.11.2022 (obiettivo prefissato al 15.11.2022) è stato trasmesso a tutto il personale un questionario circa i fabbisogni formativi, gli acquisti di materiale e attrezzature, necessità di manutenzioni extra oltre quelle ordinarie previste dalla normativa vigente 73% - verifica percentuale acquisti (questionario unico e percentuale rilevata sul complessivo)
			Richieste preventivi						
			Predisposizione gare						
	Manutenzioni	Ufficio Manutenzioni Asp e Paolo Ricci Servizi SRL	Predisposizione capitolati	RSPP	Evasione necessità	Verifica della percentuale di interventi effettuati a 6 mesi rispetto a quanto preventivato nel bilancio	57%		In data 11.11.2022 (obiettivo prefissato al 15.11.2022) è stato trasmesso a tutto il personale un questionario circa i fabbisogni formativi, gli acquisti di
			Richieste preventivi						
			Predisposizione gare						

									materiale e attrezzature, necessità di manutenzioni extra oltre quelle ordinarie previste dalla normativa vigente 73% - verifica percentuale manutenzioni questionario unico e percentuale rilevata sul complessivo)
Accesso utenti	Informazione utenti	Segreteria accettazione/Coordinatore area riabilitativa / Paolo Ricci servizi srl	Risposta in tempo reale	Direzione Medica	Rilevazione schede reclami	Verifica annuale Schede reclami	Verificato: 0 schede reclami		Verificato: 0 schede reclami per tutti gli ambulatori *
	Presa in carico utenti	Direttore Medico/Coordinatore area riabilitativa /Terapisti/Rappresentanti delle famiglie/utenti	Modalità e criteri per l'accesso ai Servizi	Direttore medico, Direttori di area, Coordinamento area Organizzazione interna	Rapporti di Audit interni	Verifica completezza cartella clinica attraverso estrazione a sorte di almeno il 10% dei pazienti in carico dell'anno	In corso Dati al 30.06.2022 (121 su 555 (pazienti in tutti i CAR) - 21%		Dati al 31/12/2022 634 (pazienti in tutti i CAR) – 22,4%*
			Regolamento prestazioni riabilitative (minori-adulti)		Provvedimenti adottati (caso per caso)				CAR di Civitanova Marche: - Soggetti in età adulta: 43,- Soggetti in età evolutiva: 20*
			Modalità di gestione liste di attesa		Valutazione istanze e provvedimenti adottati				CAR di Morrovalle:- Soggetti in età adulta: 44,- Soggetti in età evolutiva: 5*
							CAR Monte San Giusto: - Soggetti in età evolutiva 7		CAR Monte San Giusto: - Soggetti in età evolutiva 10 *
	Piano trattamento utenti	Direttore Medico/ Coordinatore area riabilitativa /Terapisti	Raccolta anamnesi	Direttore Medico, Medici di base,	Stesura progetto riabilitativo	Confronto scale di valutazione	In corso. L'avvenuta compilazione	Effettuare la check list per	L'avvenuta compilazione delle scale di

		/Rappresentanti delle famiglie/utenti	Consenso dati sensibili Condivisione piano trattamento Individuazione team di riferimento Valutazione paziente Somministrazione test	Struttura sanitaria inviante	Stesura programma riabilitativo da parte di ogni singolo operatore Rivalutazione in team livello raggiungimento o obiettivi prefissati	tra l'inizio e la fine del trattamento	delle scale di valutazione ad inizio e fine trattamento viene verificata al momento della revisione della cartella clinica mediante la compilazione della check list	l'avvenuta compilazione e delle scale di valutazione di inizio e fine trattamento e per la presenza della scheda di dimissione	valutazione ad inizio e fine trattamento viene verificata al momento della revisione della cartella clinica mediante la compilazione della check list*
Dimissione	Conclusione trattamento e/o trasferimento c/o altro servizio	Direttore Medico/ Coordinatore area riabilitativa/Terapisti	- Scheda dimissione - Trasmissione scheda dimissione al MMG e famiglia o altro servizio	Area Vasta, Medici di base, Servizio destinatario scheda dimissione	Presenza della scheda di dimissione per tutti i soggetti in carico	Raggiungimento degli obiettivi prefissati nei termini programmati per almeno il 50% dei pazienti in trattamento	In corso. La presenza della scheda di dimissione verificata al momento della revisione della cartella clinica mediante la compilazione della check list.	Effettuare la check list per l'avvenuta compilazione e delle scale di valutazione di inizio e fine trattamento e per la presenza della scheda di dimissione	La presenza della scheda di dimissione (61,3%) verificata al momento della revisione della cartella clinica mediante la compilazione della check list.*
Rapporti con gli stakeholders e con la comunità di riferimento	Verifica grado di soddisfazione	Consiglio di Amministrazione/Direttore Generale/Direttori di Area/Responsabile della Qualità	- Accordi e alleanze con Istituzioni del territorio - Dati di performance sui servizi erogati - Risultati attività di rilevazione della soddisfazione sui servizi	Presidente, Direttore Generale	Somministrazione questionari	Aumento del 10% dei questionari restituiti dall'utenza rispetto l'annualità precedente	Non scaduto. Al 30.06.2022 i questionari raccolti nei CAR sono stati 52. Nell'annualità precedente i questionari raccolti sono stati 64.	Sollecitazione e al personale dipendente per invitare l'utenza a restituire i questionari di valutazione della qualità al fine di aumentare il numero dei	L'obiettivo è la verifica dei dati. Al 31.12..2022 i questionari raccolti nei CAR sono stati 104. Nell'annualità precedente i questionari raccolti sono stati 64. Nel 2023 si è rilevato un + 10%. L'obiettivo è

								questionari per valutare il livello di soddisfazione e dell'utenza	stato pertanto raggiunto
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------

*la verifica è stata effettuata su 100 cartelle, per un totale del 61% dei pazienti dimessi

5. REPORT Obiettivi di performance quantitativa

Servizio	Quantità	REPORT AL 30.06.2022 - MONITORAGGIO RISULTATI	Valori in %	Azioni di miglioramento	REPORT AL 31.12.2022 - MONITORAGGIO RISULTATI	Valori in %
PRESTAZIONI SERVIZI RESIDENZIALI AREA DISABILITA'	7.000 giornate di degenza	3.394 giornate di degenza	48,49%		6.829 giornate di degenza	97,56%
PRESTAZIONI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI AREA DISABILITA'	3.700 giornate di frequenza	1.627 giornate di frequenza	43,97%		3543 giornate di frequenza	95,76%
PRESTAZIONI CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE	23.470 prestazioni annue	12.520 prestazioni annue	53,34%	Responsabilizzazione delle famiglie rispetto alla comunicazione delle assenze in particolare per il Centro ambulatoriale di Monte San Giusto. Realizzazione report mensili per monitorare le prestazioni programmate ma non effettuate a causa delle assenze dei pazienti. Aumento del personale dedicato ai centri ambulatoriali - indizione selezioni	25.265 prestazioni annue	107,65%
PRESTAZIONI STRUTTURA POLIFUNZIONALE VILLA LETIZIA	19.746 giornate di frequenza	9.777 giornate di frequenza	49,51%		19.836 giornate di frequenza	100,46%
PRESTAZIONI NIDI DI INFANZIA	4.480 giornate di frequenza fino al 31.07- almeno 11.500 delle presenze al 31.12	7.065 giornate di frequenza	100,00%		12.704 giornate di frequenza	110,47%
PRESTAZIONI DOMICILIARI – HOME CARE	10.200 prestazioni - rideterminato in 4.500 prestazioni	2164 prestazioni	21,00%		2315 prestazioni (32 utenti)	51,44%

PRESTAZIONI ASSISTENZA SAD	Almeno 40 utenti	al 30.06.2022 14 utenti (sad ambito 11 e sad comunale 3) e 1484 prestazioni (sad ambito 1484 e e 417 sad comunale)	35,00%		3405 prestazioni al 31.12.2022 (30 utenti sad ambito 11 - sad comunale n. autosufficienti 3 - sad comunale autosufficienti 3 - PAIS 4 - QUOTA SERVIZI-9) (prestazioni 1668 sad ambito - sad comunale n. autosufficienti 700 - sad comunale autosufficienti 85 prestazioni - PAIS 188 - QUOTA SERVIZI 764)	75,00%
PRESTAZIONI DOMICILIARI PRESSO STRUTTURE PER ANZIANI	Almeno 30 accessi	vengono garantiti 3 accessi settimanali a Villa Cozza e 1 accesso settimanale a Potenza Picena	100,00%		vengono garantiti 3 accessi settimanali a Villa Cozza e 1 accesso settimanale a Potenza Picena	100,00%
COMUNITA' MAMME E BAMBINI	Funzionamento e riapertura collegata all'accoglienza profughi	Non attivata	0%		Non attivata	0%
CENTRO FAMIGLIA	Almeno 20 eventi	21 eventi (carnevale, 5 eventi periodo pre-natale, 5 eventi 0-2 anni, 6 eventi siblings, 3 eventi teatro, evento resilienza)	100,00%		57 incontri/iniziative/eventi formativi (carnevale, 5 eventi periodo pre-natale, 5 eventi 0-2 anni, 8 eventi siblings, 21 incontri teatro, evento resilienza, 6 incontri parent-star, 1 corso disostruzione, 4 incontri 3/6 anni, 5 incontri teen star)	100%-realizzati 37 incontri aggiuntivi rispetto al preventivato
SERVIZIO EDUCATIVO TERRITORIALE	Almeno 20 utenti	24 utenti	100,00%		24 utenti (nuclei familiari)	100,00%
SPORTELLI AUTISMO/BULLISMO	Almeno un incontro aperto per ogni tematica per le famiglie e scuole	1 incontro aperto per famiglie e scuole	100,00%		1	100,00%
	Tempi risposta entro 15 gg. dalla richiesta di informazioni/aiuto	Contestuale	100,00%		Contestuale	100,00%
COORDINAMENTO PEDAGOGICO TERRITORIALE 0-6	3 incontri programmati con operatori/coordinatori di tutte le scuole dell'ambito territoriale 14 nella fascia di età 0-6 anni	2 incontri programmati con operatori/coordinatori + 4 incontri di formazione con gli operatori	100,00%		17 incontri programmati operatori/coordinatori	100,00%

6. Valutazione individuale del personale dipendente

La misurazione e valutazione della performance è effettuata tenendo conto della valutazione dell'Ente nel suo complesso e del raggiungimento di determinati specifici obiettivi.

La valutazione del personale dirigente è disciplinato dal Regolamento di organizzazione adottato con delibera 21 del 04.06.2012, successivamente modificato con atto n. 17 del 28.09.2020.

Valutazione Dirigenti

La valutazione del Direttore generale è di diretta competenza del Consiglio di Amministrazione e viene effettuata mediante analisi del livello di raggiungimento degli obiettivi

La valutazione delle prestazioni e dei risultati dei Dirigenti è effettuata dal Nucleo di Valutazione.

Valutazione Direttori di Area

La valutazione dei Direttori di Area è effettuata dal Direttore generale, previa predisposizione di apposita relazione in merito agli obiettivi assegnati.

L'importo della posizione organizzativa viene invece determinata in base alla pesatura secondo quanto appresso:

PARAMETRI DI VALUTAZIONE

N°	PARAMETRO DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO	
1	Complessità della Funzione di direzione e di coordinamento assegnata	Elevata	8
		Molto elevata	15
2	Articolazione della struttura diretta	Elevata	5
		Molto Elevata	15
3	Numero e professionalità del personale coordinato	Da 1 a 20	8
		Da 20 a 35	15

		Oltre 35	20
4	Eventuale budget assegnato o da realizzare	Da 500.000	8
		a 1.000.00	
		Da 1.000.000 a	12
5	Responsabilità specialistico professionali inerenti l'incarico	Elevata	8
		Molto elevata	15
	Totale		

Valutazione personale dipendente

La valutazione del personale dipendente viene effettuata attraverso apposita scheda. La scheda viene utilizzata per progressione economica e/o per premi di efficienza.

ASP "PAOLO RICCI"

CIVITANOVA MARCHE

SCHEDA VALUTAZIONE INDIVIDUALE

AI FINI DELLA VALUTAZIONE E IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO ANNO

NOMINATIVO:

SERVIZIO:

CATEGORIA:

_____ O _____

ESPERIENZA ACQUISITA	PUNTI
1) anzianità di servizio: 12 a 6 m Punteggio massimo attribuibile: 10 ****	
IMPEGNO NELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI	PUNTI
2) abilità tecnica ed operativa dimostrata nello svolgimento delle mansioni e nel risolvere i compiti assegnati Punteggio massimo attribuibile: 10	
1) autonomia nello svolgimento delle mansioni Punteggio massimo attribuibile: 10	
2) qualità delle prestazioni erogate Punteggio massimo attribuibile: 10	
RAPPORTI INTERPERSONALI CON I COLLEGHI E CON L'UTENZA	PUNTI
1) capacità di lavorare in equipe 1) aspetti relazionali 2) capacità di gestire i conflitti 3) capacità di relazionarsi con l'utenza	

Punteggio massimo attribuibile: 20	
FLESSIBILITA' ED ADATTAMENTO AI CAMBIAMENTI ORGANIZZATIVI	PUNTI
1) adattabilità alle diverse esigenze organizzative 2) disponibilità a cambiare per far fronte ad esigenze eccezionali la propria sede di servizio 3) disponibilità ad articolare l'orario per far fronte alle esigenze di servizio Punteggio massimo attribuibile: 20	
FORMAZIONE	PUNTI
4) valutazione corsi di formazione Punteggio massimo attribuibile: 20 ****	
TOTALE	

li, _____

Il Caposervizio

Il Direttore

7. Somme da liquidare

Alla luce di quanto sopra esposto si ritengono conseguiti la maggior parte degli obiettivi prefissati.

Rispetto ad alcuni obiettivi, si sono registrati dei ritardi soprattutto a causa della pandemia che ha determinato dei focolai in corso d'anno nelle strutture residenziali, per cui sono stati riproposti anche nel bilancio di previsione per l'anno 2023.

Di seguito le somme ancora da liquidare rispetto all'anno 2022:

Indennità di risultato Direttore medico e il Direttore dell'area socio-sanitaria

2022	DI STEFANO ELITA	dirigente	€ 4.500,00.
2022	MONTI PATRIZIA	D3	€ 3.227,85.

Le indennità per specifiche responsabilità a dipendenti di categoria C e D, ex-art. 17 CCNL, € 10.000,00

2022	CAROTTI DANIELE	C3	€ 2.500,00
2022	MENGASCINI ALBERTA	D2	€ 2.500,00
2022	PECORARI MARA	D2	€ 2.500,00
2022	PERETTI FRANCESCA	C4	€ 2.500,00

Maneggio valori

2022	PERETTI FRANCESCA	C3	€ 1.880,00
------	-------------------	----	------------

Reperibilità

2022	CAROTTI DANIELE	C3	€ 1.508,00
------	-----------------	----	------------

Progetti extra orario - somma complessiva € 14.507,12

Performance di servizio individuale (assenze dal servizio) - somma complessiva € 3.000,00

Le risorse saranno ripartite tra il relativo personale in funzione della valutazione del rendimento calcolato con riferimento alle assenze dal servizio.

Rispetto alla quota prevista per ogni dipendente:

- a) assenze fino a 40 ore 100% della quota
- b) assenze oltre le 40 e fino a 75 ore 70% della quota
- c) assenze oltre le 75 ore e fino a 100 ore 30% della quota
- d) oltre le 100 ore non verrà corrisposta nessuna quota

Somma stanziata per le progressioni economiche 2022 € 7.000,00

A seguito degli esiti delle schede di valutazione individuale del personale dipendente:

- 2 unità categoria A e B
- 3 unità categoria C
- 2 unità categoria D

14.12.2023

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott.ssa Patrizia Zallocco)

f.to sull'originale