

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, 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.

Il ciclo delle performance dell'Asp Paolo Ricci si basa sui principali documenti adottati ai sensi della normativa vigente:

Programmazione

Bilancio di Previsione

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 dipendente

Rendicontazione

Conto consuntivo

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

Presupposto fondamentale che gli obiettivi devono essere precisi e non generici:

- Rilevanti e determinanti per i miglioramenti futuri
- Misurabili
- Confrontabili
- Riferiti ad un arco di tempo determinato
- Correlati alle quantità e qualità di risorse stanziate

Il ciclo della performance si sviluppa in diverse fasi:

			ARCO TEMPORALE								
FASE N.	DESCRIZIONE FASE DEL PROCESSO	SOGGETTI COINVOLTI	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										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

La performance aziendale parte dall'analisi dei principali processi clinico-organizzativi, degli obiettivi strategici trasversali e operativi aziendali del Bilancio di previsione di seguito riepilogati:

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	MONITORAGGIO SISTEMA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE
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 risultati Analisi di sostenibilità economico-finanziaria	Elaborazione piano strategico entro il 31 dicembre	DELIBERA 46 DEL 29.12.2021- ADOZIONE PIANO PROGRAMMATICO
			- Politica generale per la qualità e politiche specifiche inerenti I servizi erogati	Regione Marche Area Vasta Comune di Civitanova Marche	Relazioni e aggiornamenti piano qualità	Aggiornamento annuale piano qualità	DELIBERA 46 DEL 29.12.2021 ADOZIONE PIANO PROGRAMMATICO
	Programmi sanitari/sociali educativi	Direttori di Area/Coordinatori di Area/ Amministratore unico Paolo Ricci Servizi srl Paolo Ricci Servizi srl	- Documenti di progettazione/riprogettazione - Consultazioni periodiche soggetti istituzionali - Delibere Regione Marche/ASUR - Programmazione annuale delle attività Monitoraggio/misurazione dei dati di performance e dei risultati delle rilevazioni periodiche delle opinioni di utenti, famiglie stakeholder - Riesame periodico	Direttore generale Consiglio di Amministrazione NdV	Relazioni Tecniche Rapporti di Audit interni Relazioni annuali Verbali	Piano programma Paolo Ricci Servizi entro il 31.12 Questionari valutazione soddisfazione almeno 1 volta l'anno	DELIBERA 46 DEL 29.12.2021 ADOZIONE PIANO PROGRAMMATICO RELAZIONE QUALITA'

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	MONITORAGGIO SISTEMA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE
	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	Piano fabbisogno del personale Piano Assunzioni Contratti di lavoro	Adozione delibera almeno 1 volta l'anno	DELIBERA 42 DEL 29.12.2021 DELIBERA 45 DEL 29.12.2021
			- Procedure e meccanismi di valutazione, remunerazione e incentivazione del personale e dei dirigenti	Consiglio di Amministrazione Organizzazioni Sindacali NdV Organo di revisione	Schede di valutazione individuali del personale Schede di valutazione dei dirigenti Decisioni su livelli retributivi e quote premiali di Asp e della propria società in house	Adozione delibera liquidazione competenze	ADOZIONE SISTEMA VALUTAZIONE PIANO PERFORMANCE DA PARTE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE DELIBERA DA ADOTTARE PER LIQUIDAZIONE COMPETENZE 2020
			- Attività di formazione e/o aggiornamento personale	Direttori di area	Piano Formazione	% corsi effettuati (almeno 3 corsi)	EFFETTUATI N. 8 CORSI
	Attività di Ricerca/innovazione	Direttore generale/Direttori di Area/Coordinatori di Area/ Amministratore Unico Paolo Ricci Servizi srl	- Programmazione strategica di area - Criteri di valutazione output di ricerca - Misurazione dati di performance	Direttore generale	Relazioni annuali Riesame della programmazione strategica Rapporti di peer review (revision tra pari)	Verbali di almeno due incontri	VERBALI INCONTRI

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	MONITORAGGIO SISTEMA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE
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 - Esame complessivo delle richieste - Individuazione priorità	Direttore generale/Amministratore unico Paolo Ricci Servizi srl/Direttori	- Tabella di richiesta necessità	Almeno una richiesta per ogni settore	RICHIEDI PIANO ACQUISTI PER ADOZIONE BILANCIO DI PREVISIONE.
	Acquisti	Ufficio acquisti Asp e Paolo Ricci Servizi SRL	- Predisposizione capitolati - Richieste preventivi - Predisposizione gare	Direttori di area	Evasione necessità	Verifica della percentuale di acquisti effettuati a 6 mesi rispetto a quanto preventivato nel bilancio	VERBALE VERIFICA
	Manutenzioni	Ufficio Manutenzioni Asp e Paolo Ricci Servizi SRL	- Predisposizione capitolati - Richieste preventivi - Predisposizione gare	RSPP	Evasione necessità	Verifica della percentuale di interventi effettuati a 6 mesi rispetto a quanto preventivato nel bilancio	VERBALE VERIFICA
Accesso utenti	Informazione utenti	Segreteria accettazione/Coordiatore area riabilitativa / Paolo Ricci servizi srl	- Risposta in tempo reale	Direzione Medica	Rilevazione schede reclami	Verifica annuale Schede reclami	ANALISI SCHEDE RECLAMO

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	MONITORAGGIO SISTEMA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE
	Presa in carico utenti	Direttore Medico/Coordinatore area riabilitativa /Terapisti/Rappresentanti delle famiglie/utenti	- Modalità e criteri per l'accesso ai Servizi - Regolamenti - Modalità di gestione liste di attesa - Codice di comportamento	Direttore medico Direttori di area Coordinamento area Organizzazione interna	Rapporti di Audit interni Provvedimenti adottati (caso per caso) Valutazione istanze e provvedimenti adottati	Verifica completezza cartella clinica attraverso estrazione a sorte di almeno il 10% dei pazienti in carico dell'anno	ANALISI ATTRAVERSO ESTRAZIONE A SORTE
	Piano trattamento utenti	Direttore Medico/ Coordinatore area riabilitativa /Terapisti /Rappresentanti delle famiglie/utenti	- Raccolta anamnesi - Consenso dati sensibili - Condivisione piano trattamento - Individuazione team di riferimento - Valutazione paziente - Somministrazione test	Direttore Medico Medici di base Struttura sanitaria inviante	Stesura progetto riabilitativo Stesura programma riabilitativo da parte di ogni singolo operatore Rivalutazione in team livello raggiungimento obiettivi prefissati	Confronto scale di valutazione tra l'inizio e la fine del trattamento	PRESENTE NEI PIANI DI TRATTAMENTO
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	CHECK LIST SUI DIMESSI
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	Presidente Direttore Generale	Somministrazione questionari	Aumento del 10% dei questionari restituiti dall'utenza	RELAZIONE

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	MONITORAGGIO SISTEMA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE
			servizi erogati - Risultati attività di rilevazione della soddisfazione sui servizi			rispetto l'annualità precedente	

OBIETTIVI STRATEGICI TRASVERSALI DETERMINATI DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	RISULTATI ATTESI	INDICATORI DI RISULTATO	MONITORAGGIO SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE 2021
Analisi situazione immobile via Einaudi	Analisi situazione sismica entro 15.04.2021 Verifica destinazione struttura entro 15.05.2021 Valutazione proposte progettuali alternative in caso di criticità in merito all'utilizzo entro 30.06.2021	A) Rispetto dei termini proposti B) Analisi proposta alternativa entro la data indicate	VERBALE NIV
Valutazione ipotesi accorpamento Centri Ambulatoriali Morrovalle/Monte San Giusto	Analisi progetto di massima entro 30.04.2021 Verifica fattibilità da un punto di vista economico entro 30.04.2021	A) Elaborazione di un piano economico/finanziario	VERBALE CDA
Valutazione ipotesi realizzazione centro per autismo/alzheimer	Sollecitazione e ottenimento risposta per variante al PRG entro 30.06.2021 Progetto di massima entro 31.12.2021 dopo il via libera alla variante Analisi fattibilità economica entro 31.12.2021	A) Rispetto dei termini proposti B) Consegna fattibilità economica entro la data indicata	DELIBERA 38 DEL 29.11.2021 – RICHIESTA VARIANTE

Promozione Ente attraverso incontri formative a tema	Presentazione di un piano annuale di incontri formative e di Interventi a tema entro il 30.06.2021 Incremento del 10% delle iniziative effettuate nel 2020	A) Incremento numero partecipanti del 10% B) Realizzazione di almeno 7 eventi	EVENTI FORMATIVI EFFETTUATI
Accreditamento strutture sanitarie	Realizzazione di almeno tre incontri per la condivisione dell'argomento con il personale interessato Miglioramento comunicazione aziendale in ambito sanitario	A) Accredimento di almeno 2 strutture entro il 2021 B) Accredimento di almeno altre 2 strutture entro il 2022	IN ITINERE
Digitalizzazione dei Servizi e della struttura amministrativa	Riduzione del tempo dedicato per la ripetizioni di azioni Miglioramento del clima aziendale Report almeno semestrali sull'andamento attività Ricerca soluzioni gestionali integrate e di telemedicina	A) Funzionamento a pieno regime gestionale sanitario entro il 31.07.2021 B) Applicazione del gestionale agli altri Servizi dell'ente entro il 31.12.2021 C) Entro il 31.03.2022 verifica gestionali di telemedicina	VERBALE DI VERIFICA
Organizzazione iniziativa in occasione 60° anniversario della morte della Marchesa Ricci	Promozione dell'Ente nel territorio Aumento spirito appartenenza personale	A) Coinvolgimento di almeno 4 Associazioni ed Enti B) realizzazione evento con pubblicazione entro 30.06.2022	SCADENZA GIUGNO 2022 E' STATA REALIZZATO UN VIDEO CON LA STORIA DELLA FAMIGLIA RICCI E PUBBLICATO IN OCCASIONE DELLA NOTTE DEGLI ARCHIVI

OBIETTIVI OPERATIVI	RISULTATI ATTESI	INDICATORI DI RISULTATO	MONITORAGGIO ANNO 2021
Obiettivi di miglioramento della performance complessiva	Riduzione dei tempi improduttivi e ottimizzazione impiego delle potenzialità operativa delle strutture Aumento prestazioni Raggiungimento di un numero maggiore di utenti	Miglioramento della produttività aziendale Settore Sanitario: - riduzione delle assenze pazienti del 10% rispetto all'anno 2020 - rapporto prestazioni eseguite/personale impiegato 2020 rispetto al rapporto prestazioni eseguite/personale impiegato 2021 Settore Socio-sanitario: tasso impiego delle strutture semiresidenziali almeno al 60% delle prestazioni 2020 Settore Sociale: Numero giornate di degenza anziani almeno 20.400 Settore Educativo: Aumentare frequenza media del 10% Settore Assistenza domiciliare: garantire uno standard di prestazioni domiciliari per HCP di almeno il 10% in più rispetto al 2020	INSERITO NEL PIANO DELLA PERFORMANCE (DA ELIMINARE)
Pianificazione strategica e politiche generali	Elaborazione bilancio entro il 31.12	Report periodici di verifica del livello di raggiungimento risultati Analisi di sostenibilità economico-finanziaria Aggiornamento piano qualità Aggiornamento piano formazione	INSERITO TRA LINEE STRATEGICHE PER LA QUALITA' (DA ELIMINARE)
Programmi sanitari/sociali educativi	Elaborazione documento di programmazione	Verbalì interni Incontri personale	INSERITO TRA LINEE STRATEGICHE PER LA QUALITA' (DA ELIMINARE)
Piano di fabbisogno del Personale e piano assunzioni	Adeguamento del personale previsto/assunto alle esigenze di servizio	Aggiornamento dotazione/piano assunzioni almeno una volta l'anno	INSERITO TRA LINEE STRATEGICHE PER LA QUALITA' (DA ELIMINARE)

Attività di Formazione aggiornamento personale	Miglioramento delle professionalità	Aggiornamento annuale piano Formazione N° dei dipendenti che aderiscono ai corsi organizzati dall'Ente	INSERITO TRA GLI OBIETTIVI TRASVERSALI (DA ELIMINARE)
Attività di Ricerca/innovazione	Programmazione Interventi che possono migliorare la qualità del lavoro	Incontro di team/Direttori almeno 2 incontri all'anno	INSERITO TRA LINEE STRATEGICHE PER LA QUALITA' (DA ELIMINARE)
Approvvigionamento e manutenzioni	Risposta alle richieste dei Servizi	Verifiche acquisti effettuati a 6 mesi rispetto a quanto preventivato nel bilancio Verifica del numero delle Manutenzioni evase rispetto alle Manutenzioni richieste	INSERITO TRA LINEE STRATEGICHE PER LA QUALITA' (DA ELIMINARE)
Accesso Utenti	Migliorare la qualità dei Servizi resi	Verifica numero dei reclami dell'anno in corso rispetto a quelli emersi nell'anno precedente	INSERITO TRA LINEE STRATEGICHE PER LA QUALITA' (DA ELIMINARE)

Valutazione 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	Complessita' 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 professionalita' 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 a 1.000.00	8
		Da 1.000.000 a 2.000.000	12
5	Responsabilita' 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 economiche e/o per premi di efficienza.

ASP "PAOLO RICCI"
CIVITANOVA MARCHE
SCHEMA VALUTAZIONE INDIVIDUALE
AI FINI DELLA VALUTAZIONE E IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO ANNO

NOMINATIVO:

SERVIZIO:

CATEGORIA:

_____ O _____

13

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