



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2023

Deliberazione C.d.A n. 15 del 18/06/2024

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 della *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	SOGGETTI 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 2023

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. 49 del 19.12.2023 è stato approvato il **bilancio di previsione per l'anno 2023** e il piano strategico e programmatico pluriennale per gli anni 2023-2025, con la quale sono stati approvati anche gli obiettivi di performance.

3. MONITORAGGIO PERSEGUIMENTO OBIETTIVI DI PERFORMANCE

1. Analisi situazione immobile via Einaudi	a) Effettuati incontri con l'Ing. Corridoni per valutare l'evoluzione della normativa in materia di autorizzazione; b) Avviata ristrutturazione locale al n. civico 108- consegna dei lavori prevista per novembre 2023 slittata a marzo 2024; Inaugurazione dei locali effettuata nel mese di aprile 2024 c) Effettuata la progettazione per la ristrutturazione dei locali al numero civico 158. Nell'anno 2024 saranno assegnati i lavori.
2. Centro Alzheimer /laboratori per soggetti affetti da demenza	Avviati i laboratori sperimentali, propedeutici all'attivazione del Centro diurno Alzheimer da febbraio 2023.
3. Promozione dell'Ente attraverso incontri formativi e incontri a tema – formazione obbligatoria	<u>Corsi di formazione ECM e non ECM:</u> 1. Intrecci di cura ed empatie (13-14 gennaio 2023) 2. Aggiornamento OSS (25 gennaio 2023) 3. Quante emozioni (18/19 marzo 2023) 4. Senior impegnati nella risoluzione dei conflitti nella comunità locale (24 marzo 2023 e 19 aprile 2023) 5. Disabilità intellettive e funzionamento intellettuale limite (14 - 15 aprile 2023) 6. La nutrizione... dei soggetti non autosufficienti (25 maggio 2023) 7. Evento tutori e carrozzine (23/06/ 2023 - 07/07/2023 - 22/09/2023) 8. Stimolazione basale (14-15 luglio 2023) 9. Il metodo sam (8 -9 settembre 2023) 10. Approccio tom - tratti motori, daddy e imitazione simultanea (15/16 settembre 2023) 11. Corso seas - scientific exercise approach to scoliosi (7/8 ottobre 2023) 12. Approccio tom avanzato - refresh and practise ed. 2023 (17 novembre 2023) <u>Incontri organizzati dal Centro per la Famiglia:</u> - Dall'attesa al primo anno di vita (n. incontri 6) - Incontri zerosei (n. incontri 11) - Laboratori genitori/figli 3-6 anni (n. incontri 4)

	- Teen star percorso educazione affettiva sessuale rivolta a ragazzi di 13 anni (n. 6 incontri) - Le domeniche al centro (n. 6 incontri) - Carnevale (n.1 incontro) - Festa del papà (n.1 incontro) - Festa della mamma (n.1 incontro) - Laboratorio creativo per bambini 8/11 anni (n. incontri 12) - Festa dei libri (n.2 incontri) - Laboratorio di natale (n. incontro 1) - Incontri organizzati dal Coordinamento psico-pedagogico: sono stati effettuati 5 incontri con i coordinatori pedagogici nelle seguenti date: 16.01 / 26.05 / 7.06 / 5.12 / 9.12 <u>Formazione obbligatoria effettuata:</u> BLSD, BLSD pediatrico, Re-training BLSD, Accordo Stato-Regione, Corsi sicurezza, Sicurezza antincendio, Corso primo soccorso <u>Non è stata data la priorità allo svolgimento dei seguenti corsi:</u> - Privacy - Gestione documentale - Tutela dati personali - Risk management - Corso oss - Animatori anziani <u>Corso Settimana psico-pedagogica</u> Non si è svolto per mancato raggiungimento numero iscrizioni
13. Accredimento delle strutture sanitarie	E' stato concluso il percorso di accredimento per n. 2 centri ambulatoriali (Civitanova Marche e Morrovalle)
14. Digitalizzazione dei servizi e della struttura amministrativa	Implementato gestionale cartella sanitaria presso la struttura polifunzionale Villa Letizia
15. Iniziativa per la celebrazione nel 2024 dei 150 anni dalla nascita della Marchesa Giannina Uda Ricci Cima, benefattrice dell'Ente	Richiesto ed ottenuto finanziamento dalla Fondazione Carima per la pubblicazione di un libro.

SERVIZIO	OBIETTIVI QUANTITATIVI	MONITORAGGIO OBIETTIVI QUANTITATIVI AL 31.12.2023
PRESTAZIONI SERVIZI RESIDENZIALI AREA DISABILITA'	7.000 giornate di degenza	6.932 giornate di presenza (-68 gg. rispetto a quanto richiesto per esiguità di budget)
PRESTAZIONI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI AREA DISABILITA'	5.000 giornate di frequenza	4.382 giornate di presenza (-618 gg rispetto a quanto richiesto per esiguità di budget)
PRESTAZIONI CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE	24.000 prestazioni annue	Eseguite 21.561 prestazioni ambulatoriali e 4.245 prestazioni domiciliari per un totale di 25.806
PRESTAZIONI STRUTTURA POLIFUNZIONALE VILLA LETIZIA	19.900 giornate di frequenza	20.205 presenze e 247 giorni di ospedalizzazione con posto garantito
PRESTAZIONI NIDI DI INFANZIA	15.000 giornate di frequenza	Eseguite 15.536 giornate di frequenza
PRESTAZIONI DOMICILIARI – HOME CARE + SAD	5.800 ore di prestazioni	tra servizio HCP e SAD sono state garantite 7.103 ore di prestazioni
PRESTAZIONI DOMICILIARI PRESSO STRUTTURE PER ANZIANI	Almeno 3 accessi settimanali o come da progetto struttura	Gli accessi sono stati garantiti fino al termine della convenzione
COMUNITA' MAMME E BAMBINI	50 giorni di frequenza (24 ore su 24)	La Convenzione è scaduta in data 5.5.2023 e da Gennaio a Maggio 2023 non ci sono state richieste di ingresso
CENTRO FAMIGLIA	Realizzazione di almeno 10 iniziative	Realizzati n. 86 incontri totali, rispetto ai 10 programmati, così articolati: SPORTELLLO PSICO PEDAGOGICO (n. incontri 31) DALL'ATTESA AL PRIMO ANNO DI VITA (n. incontri 6) INCONTRI ZEROSEI (n. incontri 11) SPAZIO AFFIDO ADOZIONE (n. incontri 0) LABORATORI GENITORI/FIGLI 3-6 anni (n. incontri 4) TEEN STAR Percorso educazione affettiva sessuale rivolta a ragazzi di 13 anni (n. 6 incontri) SPETTACOLO TEATRALE RAGAZZI (n. 10 incontri) LE DOMENICHE AL CENTRO (n. 6 incontri) CARNEVALE (n.1 incontro) FESTA DEL PAPA' (n.1 incontro) FESTA DELLA MAMMA (n.1 incontro) LABORATORIO CREATIVO PER BAMBINI 8/11 ANNI (n. incontri 12) FESTA DEI LIBRI (n.2 incontri) LABORATORIO DI NATALE (n. incontro 1)
SERVIZIO EDUCATIVO TERRITORIALE	Almeno 3.000 ore prestazioni domiciliari	Nell'anno 2023 sono state garantite: • 2.705 ore di educativa domiciliare da parte degli educatori • 156 ore di attività di consulenza effettuate dallo psicologo e del pedagoga • 206 ore di equipe con i servizi istituzionali coinvolti
SPORTELLLO AUTISMO/BULLISMO	Almeno un incontro aperto per ogni tematica per le famiglie/scuole/cittadinanza Tempi risposta entro 15 gg. dalla richiesta di informazioni/aiuto Organizzazione di eventi formativi sulle problematiche delle varie disabilità nel ciclo di vita della famiglia (prima diagnosi – inserimento contesto scolastico- adolescenza). Realizzazione di Gruppi di condivisione e ascolto per genitori Realizzazione di Laboratori ludico-ricreativi per genitori e bambini in collaborazione con i formatori di IO Mislego. Progetto speciale d'inclusione nell'attività sportiva	Gli obiettivi quantitativi sopra indicati sono stati raggiunti e registrati in apposita scheda d'accesso allo sportello. In data 13/09/2023 è stato realizzato un incontro aperto per la cittadinanza in cui sono stati presentati i servizi dello Sportello e il progetto di musicoterapia di gruppo. Sono stati realizzati gli Incontri di gruppo di supporto e sostegno alla genitorialità nelle seguenti date: 16 e 30 maggio, 18 luglio, 3 ottobre, 7 novembre, 5 dicembre. In condivisione con l'Assessorato ai Servizi sociali si è preferito, invece di realizzare i laboratori ludico creativi con IO Mislego, realizzare il laboratorio di musicoterapia di gruppo per la possibilità di accogliere tutti i bambini, compresi quelli con gravi compromissioni motorie, linguistiche, relazionali e/o cognitive che altrimenti sarebbero stati esclusi nelle altre attività programmate. Al laboratorio hanno partecipato tredici bambini di età compresa tra i 4 e dieci anni, suddivisi in due gruppi omogenei per differenti abilità.

		Il laboratorio ha avuto una durata di dieci incontri per ogni gruppo ed è stato realizzato un incontro di restituzione finale per i genitori dei partecipanti. Non è stato realizzato il progetto speciale d'inclusione nell'attività sportiva.
COORDINAMENTO PEDAGOGICO TERRITORIALE 0-6	Almeno 3 incontri programmati con coordinatori pedagogici delle scuole ATS 14 nella fascia di età 0-6 anni	Sono stati effettuati 5 incontri con i coordinatori pedagogici nelle seguenti date: 16.01 / 26.05 / 7.06 / 5.12 / 9.12

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 al 31.12.2023
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	Elaborazione piano strategico entro il 31.12	Approvato con Deliberazione CDA n. 49 del 19.12.2023
					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	Approvato con Deliberazione CDA n. 47 del 19.12.2023
			Consultazioni periodiche soggetti istituzionali		Relazioni annuali		
			Delibere Regione Marche/ASUR		Verbali		
			Programmazione annuale delle attività				
			Monitoraggio/misurazione dei dati di performance e dei risultati delle rilevazioni periodiche delle opinioni di utenti, famiglie stakeholder			Questionari valutazione soddisfazione almeno 1 volta l'anno	Acquisiti i questionari di valutazione.
			Riesame periodico				

	Piano di fabbisogno di personale, Piano delle assunzioni e gestione del personale	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	Deliberazione n. 48 del 19.12.2023
					Piano Assunzioni	Adozione delibera almeno 1 volta l'anno	Deliberazione n. 48 del 19.12.2023
			Procedure e meccanismi di valutazione, remunerazione e incentivazione del personale e dei dirigenti		Contratti Decentrato - Accordo integrativo		Accordo ASP del 18.12.2023 Accordo SRL del 18.12.2023
					Schede di valutazione individuali del personale 2023		Fatto
					Schede di valutazione dei dirigenti 2023		Fatto
					Decisioni su livelli retributivi e quote premiali di Asp e della propria società in house dirigenti 2023		Fatto
			Attività di formazione e/o aggiornamento personale		Piano Formazione	% corsi effettuati (almeno 3 corsi)	Fatto: realizzati 12 corsi più la formazione obbligatoria
	Attività di Ricerca/innovazione	Direttore generale/Direttori di Area/Coordinatori di Area/ Amministratore Unico Paolo Ricci Servizi srl	Programmazione strategica di area	Direttore generale	Relazione/verbale annuale	Verbali di almeno due incontri /progetti	Verbali caposervizio
			Criteri di valutazione output di ricerca		Eventuale riesame della programmazione strategica		

			Misurazione dati di performance		Rapporti di peer review (revision tra pari)		
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	Report richieste acquisti del 29.11.2023
			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	Verbal di verifica della percentuale di acquisti rispetto a quanto preventivato nel bilancio di previsione
			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	Verbal di verifica della percentuale di acquisti rispetto a quanto preventivato nel bilancio di previsione
			Richieste preventivi				
			Predisposizione gare				
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	n. reclami 0
	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 a campione completezza cartella clinica attraverso estrazione a sorte di almeno il 10% dei pazienti in carico dell'anno	Report audit interno CAR Morrovalle del 27.03.2023. Non effettuati per gli altri CAR.
			Regolamenti		Provvedimenti adottati (caso per caso)		
			Modalità di gestione liste di attesa		Valutazione istanze e provvedimenti adottati		
			Codice di comportamento				

	Piano trattamento utenti	Direttore Medico/ Coordinatore area riabilitativa /Terapisti /Rappresentanti delle famiglie/utenti	Raccolta anamnesi	Direttore Medico, Medici di base, Struttura sanitaria inviante	Stesura progetto riabilitativo	Confronto a campione scale di valutazione tra l'inizio e la fine del trattamento	Report audit interno CAR Morrovalle del 27.03.2023. Non effettuati per gli altri CAR.
			Consenso dati sensibili		Stesura programma riabilitativo da parte di ogni singolo operatore		
			Condivisione piano trattamento		Rivalutazione in team livello raggiungimento obiettivi prefissati		
			Individuazione team di riferimento				
			Valutazione paziente				
			Somministrazione test				
Dimissione	Conclusione trattamento e/o trasferimento c/o altro servizio	Direttore Medico/ Coordinatore area riabilitativa/Terapisti	Scheda dimissione	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 (verifica a campione)	Report audit interno CAR Morrovalle del 27.03.2023. Non effettuati per gli altri CAR
			Trasmissione scheda dimissione al MMG e famiglia o altro servizio				
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	Presidente, Direttore Generale	Somministrazione questionari	Aumento del 10% dei questionari restituiti dall'utenza rispetto l'annualità precedente	Acquisiti e restituiti i questionari.
			Dati di performance sui servizi erogati				
			Risultati attività di rilevazione della soddisfazione sui servizi				
	Identificazione fattori di rischio	Direttore Medico/ Medico specialista /Operatori Sanitari	Eventi avversi/disservizi segnalati/accaduti	Direzione generale/associazioni del territorio	Redazione annuale Piano Rischio Clinico	Elaborazione/revisione piano con cadenza annuale	Riprogrammato nel 2024: non elaborato in quanto si è dovuto dare priorità ad ulteriori necessità dei servizi

					Identificazione fattori di rischio clinico, organizzativo e strutturale e adozione eventuali azioni correttive	Interviste a personale e utenti, almeno 4-5 figure, in un anno	Riprogrammato nel 2024: non effettuate in quanto si è dovuto dare priorità ad ulteriori necessità dei servizi
--	--	--	--	--	--	--	---

Obiettivi del piano della comunicazione 2023	Azioni per la realizzazione degli obiettivi	Indicatori di monitoraggio	Monitoraggio al 31.12.2023
Promuovere presso la cittadinanza e, all'interno, presso gli operatori, la conoscenza dell'Ente e del complesso dei suoi servizi correggendo la distanza tra l'attuale identità del Paolo Ricci e l'immagine percepita, troppo ancorata ad una realtà storica da lungo tempo superata	Creare, a livello di staff di Direzione un Ufficio stampa strutturato e permanente/agenzia di comunicazione specializzata nella comunicazione istituzionale/sanitaria per elaborazione di campagne promozionali e per supportare le diverse aree dell'Ente. Individuazione agenzia/professionista della comunicazione per: - realizzare comunicati stampa e campagne pubblicitarie sui servizi dell'Ente; - predisporre brochure snella ed accattivante per i servizi dell'Ente; - miglioramento sito web; - modulare la comunicazione secondo i target di riferimento (es. verso l'ASUR e referenti dei singoli servizi, verso le famiglie/utenti dell' Età evolutiva, etc.)	Adozione di deliberazione/contratto	Stipulato contratto con addetto alla comunicazione/pubblicista
Permettere ai referenti istituzionali di rapportarsi con l'Ente	Organizzare tavoli tematici con i referenti istituzionali	Incontri con AST, Comune, ecc.	Incontri informali con referenti AST e del Comune
Garantire e/o migliorare la qualità delle prestazioni erogate anche mediante azioni di monitoraggio e di feedback	Somministrazione questionari	Report qualità/report formazione	Somministrati e restituiti i questionari della formazione.

			Report formazione – effettuati. Somministrati e restituiti i questionari della qualità.
Realizzare incontri aperti alla cittadinanza o interviste sui temi di interesse dell'Ente	Incontri su tematiche distinte su target di utenza Corsi di formazione	Numero incontri, comunicati stampa Eventi di formazione realizzati	n. 9 comunicati stampa n. 12 corsi di formazione in ambito sanitario organizzati n. 86 iniziative organizzate nell'ambito del Centro Famiglia
Aumentare il senso di appartenenza del personale	Incontri informativi anche conviviali (es. cena di Natale)	Numero eventi realizzati	n. 3 eventi Messa per la Marchesa Ricci e momento conviviale presso Caffè del Teatro Carolini martedì (28.02.2023) Partita lube champions league volley (15.03.2023) Tombolata natalizia (19.12.2023)

4. 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 disciplinata 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 a 1.000.00	8
		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 l'attribuzione delle progressioni economiche e/o per i 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

5. Somme da liquidare

Alla luce di quanto sopra esposto si ritengono conseguiti gli obiettivi prefissati secondo quanto riportato nelle tabelle precedenti.

Rispetto ad alcuni obiettivi, si sono registrati dei ritardi soprattutto a causa della necessità e delle priorità sopraggiunte in corso d'anno nei servizi alla persona, come succede di consueto data la natura stessa dei servizi. Gli obiettivi non realizzati nel 2023 sono riprogrammati nel 2024.

Di seguito le somme ancora da liquidare rispetto all'anno 2023:

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

2023	DI STEFANO ELITA	dirigente	€ 4.500,00.
2023	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

2023	CAROTTI DANIELE	C3	€ 2.500,00
2023	MENGASCINI ALBERTA	D2	€ 2.500,00
2023	PECORARI MARA	D3	€ 2.500,00
2023	PERETTI FRANCESCA	C4	€ 2.500,00

Maneggio valori

2023	PERETTI FRANCESCA	C3	€ 2.350,00
------	-------------------	----	------------

Reperibilità

2023	CAROTTI DANIELE	C3	€ 2.000,00
------	-----------------	----	------------

Progetti extra orario - somma complessiva € 8.171,57

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 2023 € 4.000,00

Le progressioni economiche verranno attribuite a seconda degli esiti delle schede di valutazione individuale del personale dipendente.

Indennità di risultato Direttore generale 2023 € 11.550,00