ASP PAOLO RICCI
AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

## ANNO 2025

**Deliberazione C.d.A n. 7 del 23/06/2026**

# indice


| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Ciclo della peformance ..... | Pag. | 3 |
| 2. | Piano della performance aziendale 2024 ..... | " | 6 |
| 3. | Monitoraggio obiettivi di performance ..... | " | 7 |
| | Obiettivi strategici trasversali ..... | " | 7 |
| | Obiettivi quantitativi ..... | " | 13 |
| | Obiettivi di qualità relativi ai processi clinico organizzativi ..... | " | 14 |
| | Obiettivi di comunicazione ..... | " | 19 |
| 4. | Valutazione individuale del personale dipendente ..... | " | 21 |
| 5. | Somme da liquidare ..... | " | 25 |

# 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 detereminato;
- Correlati alle quantità e qualità di risorse stanziate.

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 Consigli 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 Direttore/Responsabile 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 quantitativi;
b) Obiettivi di qualità e obiettivi relativi ai processi clinico organizzativi;
c) Obiettivi strategici trasversali

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 dipen-dente | | | | | | | | | |
| 4 | Approvazione del Piano della performance | Consiglio di Amministrazione | | | | | | | | | |
| 6 | Comunicazione del Piano all'interno e all'esterno | | | | | | | | | | |

## 2. PIANO DELLA PERFORMANCE AZIENDALE 2025

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 p*rocesso 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.

Il monitoraggio periodico, quando effettuato, 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 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. 37 del 12.12.2024** è stato approvato il **bilancio di previsione per l'anno 2025** e il piano strategico e programmatico pluriennale per gli anni 2025-2027, con la quale sono stati approvati anche gli obietti di performance.

## 3. MONITORAGGIO PERSEGUIMENTO OBIETTIVI DI PERFORMANCE

A) OBIETTIVI DI QUANTITATIVI

| Servizio | Descrizione obiettivo | Organi responsabili (process owners) | Elementi di autovalutazione e/o input per controllo | Organi di controllo | Strumenti/output di controllo | Indicatori di risultato | Monitoraggio al 31.12.2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRESTAZIONI SERVIZI RESIDENZIALI AREA DISABILITA' (20 posti letto) | Almeno 6.950 giornate di degenza<br><br>Iniziative aperte alle famiglie con la partecipazione della cittadinanza | Direttore Area Socio Sanitaria<br><br>Coordinatore | Fatturazione mensile<br><br>Programmazione eventi | Direttore Generale | Report annuale<br><br>Realizzazione iniziative | Realizzazione obiettivo entro il 31.12.2025 | Erogate 6993 giornate di degenza al 31.12.2025<br><br>Realizzazione rappresentazione teatrale nel mese di giugno 2025 |
| COMUNITÀ "SOTTO IL TETTO" (5 posti) | Pieno impiego | Direttore Area Socio Sanitaria<br><br>Coordinatore | Fatturazione mensile | Direttore Generale | Report annuale | Realizzazione obiettivo entro il 31.12.2025 | Impiego al 100% della capacità recettiva Raggiunto |
| CENTRO DIURNO PER DISABILI E PROGETTI SPECIALI PER DISABILI GRAVISSIMI | Almeno 4.200 giornate | Direttore Area Socio Sanitaria<br><br>Coordinatore | Fatturazione mensile | Direttore Generale | Report annuale | Realizzazione obiettivo entro il 31.12.2025 | Erogate 3962 giornate di frequenza.<br><br>Nel corso dell'anno sono stati effettuati alcuni lavori di manutenzione all'interno della struttura per cui e' stato necessario sospendere il servizio. |
| PRESTAZIONI CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE | Almeno 26.000 prestazioni annue<br><br>Prestazioni riabilitative a pagamento almeno circa il 10% in più rispetto al volume erogato nel 2024 - | Direttore Area Medica<br><br>Coordinatore | Fatturazione mensile | Direttore Generale | Report annuale | Realizzazione obiettivo entro il 31.12.2025 | Erogate 25.427 prestazioni<br><br>Il valore effettivo delle prestazioni a pagamento nel 2024 era pari a 144.420,10 €. Pertanto l'obiettivo da raggiungere dell'incremento del 10% delle prestazioni a pagamento è pari a 158.862,00 €. |

| Servizio | Descrizione obiettivo | Organi responsabili (process owners) | Elementi di autovalutazione e/o input per controllo | Organi di controllo | Strumenti/output di controllo | Indicatori di risultato | Monitoraggio al 31.12.2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | valore: 140.180,00 euro<br><br>Flessione assenze pazienti di almeno il 5% rispetto ai dati dell'anno 2024 | | Analisi report andamento assenze | | | Report finale | il valore effettivo delle prestazioni a pagamento nel 2025 e' stato pari a 153.804,00€ |
| PRESTAZIONI STRUTTURA POLIFUNZIONALE VILLA LETIZIA (57 posti) | Almeno 20.600 presenze<br><br>Iniziative aperte alle famiglie con la partecipazione della cittadinanza | Direttore Area Socio Sanitaria<br><br>Coordinatore | Fatturazione mensile<br><br>Programmazione iniziative | Direttore Generale | Report annuale<br><br>Realizzazione iniziative | Realizzazione obiettivo entro il 31.12.2025 | Erogate 20.217 prestazioni<br><br>L'obiettivo non è stato raggiunto in quanto gli ingressi vengono gestiti direttamente dalla AST e tra un decesso e un nuovo ingresso intercorrono parecchi giorni |
| PRESTAZIONI NIDI DI INFANZIA | Almeno 16.500 giorni di frequenza | Paolo Ricci Servizi srl | Fatturazione mensile | Direttore Generale | Report annuale | Realizzazione obiettivo entro il 31.12.2025 | Erogate 17.385 giornate di frequenza |
| PRESTAZIONI DOMICILIARI SANITARIE ED ASSISTENZIALI | Garantire almeno 10.000 ore di prestazioni domiciliari per progetti socio-sanitari o HCP Premium o SAD Demenza | Paolo Ricci Servizi srl | Fatturazione periodica | Direttore Generale | Report annuale | Realizzazione obiettivo entro il 31.12.2025 | Erogate 9649 ore di prestazioni a domicilio |
| CENTRO FAMIGLIA | Realizzazione di almeno 10 iniziative nell'anno | Paolo Ricci Servizi srl | Evidenza corsi fatti | Direttore Generale | Report annuale | Realizzazione obiettivo entro il 31.12.2025 | Relizzate piu' di 10 iniziative |
| PRESTAZIONI EDUCATIVE E DI SOSTEGNO ALLA FAMIGLIA | Almeno 3.000 prestazioni domiciliari per progetti di assistenza educativa domiciliare | Paolo Ricci Servizi srl | Fatturazione mensile | Direttore Generale | Report annuale | Realizzazione obiettivo entro il 31.12.2025 | Erogate 3.454 prestazioni |

| Servizio | Descrizione obiettivo | Organi responsabili (process owners) | Elementi di autovalutazione e/o input per controllo | Organi di controllo | Strumenti/output di controllo | Indicatori di risultato | Monitoraggio al 31.12.2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COORDINAMENTO PEDAGOGICO TERRITORIALE 0-6 | Almeno un incontro con i coordinatori pedagogici e almeno un incontro per la formazione d'ambito per tutte le scuole 0-6 | Paolo Ricci Servizi srl | Programmazione incontri | Direttore Generale | Report annuale | Realizzazione obiettivo entro il 31.12.2025 | Effettuati piu' di un incontro con i coordinatori e diversi appuntamenti di formazione con le scuole 0-6 di Ambito |
| SPORTELLO DISABILITA' | Almeno un incontro aperto per le famiglie e/o scuole | Assistente sociale | Programmazione incontri | Direttore Generale | Report annuale | Realizzazione obiettivo entro il 31.12.2025 | Obiettivo raggiunto: organizzazione laboratorio di cucina |
| | Tempi risposta alle richieste di aiuto entro 15 gg. dal ricevimento della segnalazione | Assistente sociale | Programmazione incontri | Direttore Generale | Report annuale | Realizzazione obiettivo entro il 31.12.2025 | Obiettivo raggiunto in quanto tutte le richieste pervenute ad oggi sono state evase nei termini |

## B) OBIETTIVI DI QUALITA' E OBIETTIVI RELATIVI AI PROCESSI CLINICO-ORGANIZZATIVI

| 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 31.12.2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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<br>Analisi di sostenibilità economico-finanziaria | Elaborazione piano strategico entro il 31.12 | Approvato con Deliberazione CDA n. 37 del 12.12.2024 |
| | **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. 35 del 12.12.2024 |
| | | | Consultazioni periodiche soggetti istituzionali | | Relazioni annuali | | Lettere di convocazione dei diversi Enti:<br>AST COMUNE/REGIONE/ARIS |
| | | | Delibere Regione Marche/ASUR | | Verbali | | REPORT BUDGET |
| | | | Programmazione annuale delle attività | | | | QUESTIONARI |
| | | | 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 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 | Piano fabbisogno del personale | Adozione delibera almeno 1 volta l'anno | Deliberazione piano fabbisogno del personale ASP n. 36 del 12.12.2024 e deliberazione piano fabbisogno del personale Paolo Ricci Servizi srl n. 34 del 12.12.2024 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Procedure e meccanismi di valutazione, remunerazione e incentivazione del personale e dei dirigenti | revisione, Direttori di area | Piano Assunzioni | Adozione delibera almeno 1 volta l'anno | Deliberazione piano assunzioni del personale ASP n. 36 del 12.12.2024 e deliberazione piano assunzioni del personale Paolo Ricci Servizi srl n. 34 del 12.12.2024 |
| | | | Attività di formazione e/o aggiornamento personale | | Contratti Decentrato - Accordo integrativo | | Accordo ASP del 16.12.2024<br>Delibera n. 40 del 12.12.2024<br>Delibera n. 27 del 18.12.2025<br>Accordo SRL del 16.12.2024 |
| | | | | | 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 dirigenti | | Delibera 40 del 12.12.2024<br>Determina 192 del 30.12.2024<br>Relazione tecnico finanziaria revisore dei conti |
| | | | | | Piano Formazione | % corsi effettuati (almeno 3 corsi) | Obiettivo raggiunto: realizzati 5 corsi ECM, 6 corsi NON ECM 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 | Relazioni annuali | Verbali di almeno due incontri /progetti | Verbali caposervizio |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Verbale per verifica andamento progetto di realizzazione attività sociale e ludica a supporto dell'attività sanitaria -stanza snoezelen |
| | | | Criteri di valutazione output di ricerca | | Riesame della programmazione strategica | | |
| | | | Misurazione dati di performance | | Rapporti di peer review (revisione 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 | Effettuato report richieste acquisti 2025 |
| | | | 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 | Evasione delle necessità con una percentuale del 96% (verbali di verifica della percentuale di acquisti rispetto a quanto preventivato nel bilancio di previsione del 14.07.2025 e del 22.12.2025) |
| | | | 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 | Evasione delle necessità con una percentuale del 96% (verbali di verifica della percentuale di acquisti rispetto a quanto preventivato nel bilancio di previsione del 14.07.2025 e del 22.12.2025) |
| | | | 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 8 (verifica effettuata nel corso del verbale qualità 14.11.2025) |
| | **Presa in carico** | Direttore Medico/Coordinatore area | Modalità e criteri per | Direttore medico, Direttori di area, | Rapporti di Audit | Verifica completezza cartella clinica | Revisionate il 16,6% delle cartelle cliniche del totale dei pazienti |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **utenti** | riabilitativa /Terapisti/Rappresentanti delle famiglie/utenti | l'accesso ai Servizi | Coordinamento area Organizzazione interna | interni | attraverso estrazione a sorte di almeno il 10% dei pazienti in carico dell'anno | (verifica effettuata nella relazione cartelle cliniche del 07.01.2026) |
| | | | 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 scale di valutazione tra l'inizio e la fine del trattamento | Verifica effettuata nella relazione cartelle cliniche del 07.01.2026) Confronto scale di valutazione tra inizio e fine trattamento: dalla revisione delle cartelle cliniche di soggetti dimessi nell'anno 2025, dopo percorso di presa in carico multidisciplinare, le scale di valutazione sono state correttamente valutate ad inizio e fine trattamento nell' 87% dei pazienti dimessi; nel 13% dei pazienti le scale di valutazione alla dimissione risultavano mancanti per dimissione su richiesta del paziente/famiglia. |
| | | | 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 | Alla dimissione gli obiettivi sono stati raggiunti nell'87% del totale delle cartelle revisionate di pz dimessi nell'anno 2025. Nel restante 13%, gli obiettivi non sono stati valutabili alla dimissione |
| | | | Trasmissione scheda dimissione al MMG e famiglia o altro servizio | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | per dimissione su richiesta volontaria del paziente/famiglia. |
| **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<br>Dati di performance sui servizi erogati<br>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 | Rispetto ai 59 questionari restituiti anno 2023- 2024, nel 2025 sono stati a pari a 105 (verifica effettuata nel corso del verbale qualità 14.11.2025) |
| | **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 | Effettuato il 13.01.2025 |
| | | | | | 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 | Eseguito nei primi mesi del 2026 |

## C) OBIETTIVI STRATEGICI TRASVERSALI

| Descrizione obiettivo | Risultati attesi | Organi responsabili (process owners) | Elementi di autovalutazione e/o input per controllo | Organi di controllo | Strumenti/output di controllo | Indicatori di risultato | Monitoraggio al 31.12.2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Conclusioni parte opere edili in via Einaudi a Civitanova Marche** | Soddisfare al meglio le richieste dell'utenza<br><br>Migliorare il clima organizzativo del personale<br><br>Aumentare la visibilità del "Paolo Ricci" nel territorio | Direttore generale-Direttore medico-Direttori di area e coordinatori – Personale amministrativo | Conclusione ristrutturazione e arredo dei laboratori polifunzionali da dedicare ad attività con anziani e bambini.<br><br>Verifica possibilità di acquisto ulteriori locali da adibire ad uffici amministrativi | Consiglio di Amministrazione | Allestimento nuovi spazi:<br><br>giugno 2025<br><br>dicembre 2025 | Inaugurazione laboratori polifunzionali<br><br>Atto di compravendita acquisizione ulteriori locali da destinare ad uffici amministrativi | Inaugurazione nuovi locali avvenuta il 16/06/2025<br><br>Spazi aggiuntivi per amministrazione acquistati nel mese di febbraio 2025<br>Effettuato atto di acquisto n. 4 del 28/01/2025 |
| **Valutazione ipotesi realizzazione centro Alzheimer/laboratori per soggetti anziani affetti da demenza** | Rispondere alle richieste di inserimento al centro diurno per anziani affetti da demenza e Alzheimer<br><br>Realizzazione laboratori | Regione Marche, Enti locali, Servizi sociali del Territorio, ecc.<br><br>Direttore generale, Direttore area socio-sanitaria | Analisi fattibilità economica<br><br>Verifica possibilità di reperire ulteriori forme di finanziamento e presentazione progetti presso fondazioni e istituzioni diverse | Consiglio di Amministrazione Famiglie | Numero di incontri dedicati con i diversi soggetti istituzionali<br><br>Predisposizione schema per la fattibilità economica<br><br>Predisposizione atti necessari per l'avvio dei progetti | Ampliamento giorni di frequenza dei laboratori nel corso del 2024.<br><br>Ricerca locali adeguati per far fronte alla richiesta delle famiglie entro il 31.12.2025 | Laboratori Ricreiamo presso i nuovi locali inaugurati a giugno 2025<br><br>Programmata attività di sollievo per le famiglie a Villa Letizia |
| **Promozione dell'Ente attraverso incontri formativi e incontri a tema – formazione obbligatoria** | Maggiore professionalità degli operatori<br><br>Maggiore visibilità del "Paolo Ricci" sul | Direttori di Area, Personale Amministrativo | *Focus* con progettista della formazione e altri specialisti<br><br>*Focus* con i direttori di area | Direttore generale | Vedi piano formazione 2025/2027 | Realizzazione di almeno il 70% degli eventi formativi previsti per il 2025 | Realizzati il 63,00% dei corsi previsti per il 2025 |

| Descrizione obiettivo | Risultati attesi | Organi responsabili (process owners) | Elementi di autovalutazione e/o input per controllo | Organi di controllo | Strumenti/output di controllo | Indicatori di risultato | Monitoraggio al 31.12.2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | territorio | | Predisposizione di un programma operativo | | | | |
| **Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie ed educative** | Migliorare la qualità dei servizi<br><br>Favorire la comunicazione all'interno del sistema di erogazione dei servizi<br><br>Migliorare le performance organizzative<br><br>Aumentare il livello di consapevolezza dell'organizzazione | Tutta la struttura organizzativa di Asp e di Paolo Ricci servizi Direzione, Responsabile qualità, Responsabile formazione, ecc | Formazione operatori<br><br>Sensibilizzazione del personale<br><br>Incontri specifici per la costruzione di un percorso condiviso (evidenza verbali) | Regione Marche Agenas Comuni Civitanova Marche, Morrovalle, Monte San Giusto | Numero partecipanti agli incontri<br><br>Numero di incontri realizzati<br><br>Ottenimento accreditamento delle strutture | Ottenimento accreditamento di tutte le strutture interessate (Residenza protetta anziani, Residenza per disabili, Centri ambulatoriali di riabilitazione, Servizio semiresidenziale, servizi educativi ecc..) entro le scadenze programmate | Inviate richieste di autorizzazione per tutte le strutture non ancora accreditate<br><br>Inviate richieste rinnovo accreditamento degli ambulatori di Civitanova Marche e Morrovalle. |
| **Digitalizzazione dei servizi e della struttura amministrativa** | Migliorare la produttività nell'organizzazione.<br><br>Essere al passo con le nuove frontiere della medicina | Direttore generale, Personale amministrativo, Direttori di area, Coordinatori | Riunioni di team<br><br>Analisi necessità specifiche<br><br>Condivisione con aziende software<br><br>Ricerca di mercato | Consiglio di Amministrazione | Miglioramento del clima aziendale<br><br>Miglioramento del livello di soddisfazione dell'utenza<br><br>(evidenza questionari per la rilevazione del clima aziendale e questionari somministrati agli utenti) | Il percorso è stato avviato nel 2024 si prevede di implementare ulteriormente i sistemi informativi e di completare l'interazione tra i diversi software disponibili entro il 31.12.2026 | Attivazione PagoPA |
| **Organizzazione iniziativa in occasione 150 ANNI DALLA** | Promuovere la storia dell'Ente nel territorio<br><br>Rendere il | Personale amministrativo, Istruttore direttivo | Collaborazione con associazioni<br><br>Sensibilizzazione del | Consiglio di Amministrazione, Direttore Generale | Numero partecipanti all'evento | Realizzazione evento entro il 31.12.2025 | Riprogrammato per fine 2026 |

| Descrizione obiettivo | Risultati attesi | Organi responsabili (process owners) | Elementi di autovalutazione e/o input per controllo | Organi di controllo | Strumenti/output di controllo | Indicatori di risultato | Monitoraggio al 31.12.2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NASCITA della Marchesa Ricci** | personale parte di una comunità | | territorio<br><br>Organizzazione evento | | | | |
| **Rivalutazione ipotesi di acquisto e accorpamento dei centri ambulatoriali di Morrovalle e Monte San Giusto** | Indagine di mercato per verificare disponibilità di locali tra il territorio di Morrovalle e Monte San Giusto | Direttore generale, Personale amministrativo, Direttori di area, Coordinatori | Riunioni di team<br><br>Analisi necessità specifiche, incontri con tecnici | Consiglio di Amministrazione | Analisi soluzioni proposte | Decisione del Consiglio analisi proposte presentate | Riprogrammato entro il 31.12.2026 |
| **Incremento prestazioni a pagamento degli ambulatori di riabilitazione** | Incremento prestazioni a pagamento- aumento del 10% rispetto ai dati consuntivati nel 2024 | Direttore Centro ambulatoriale Coordinatore di area – Paolo Ricci servizi | Report periodici di verifica | Direttore generale | Monitoraggio dei report | Importo fatturato | il volume delle prestazioni a pagamento per il 2025 è stato pari a 153.804,00€, rispetto all'obiettivo di 158.862,00 €. |

## 4. Valutazione individuale del personale dipendente

La misurazione e valutazione della perfomance 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<br><br>Punteggio massimo attribuibile: 10<br><br>**** | |
| IMPEGNO NELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI | PUNTI |
| 2) abilità tecnica ed operativa dimostrata nello svolgimento delle mansioni e nel risolvere i compiti assegnati<br><br>Punteggio massimo attribuibile: 10 | |
| 1) autonomia nello svolgimento delle mansioni<br><br>Punteggio massimo attribuibile: 10 | |
| 2) qualità delle prestazioni erogate<br><br>Punteggio massimo attribuibile: 10 | |
| RAPPORTI INTERPERSONALI CON I COLLEGHI E CON L'UTENZA | PUNTI |
| 1) capacità di lavorare in equipe<br>1) aspetti relazionali<br>2) capacità di gestire i conflitti<br>3) capacità di relazionarsi con l'utenza | |

| | |
|---|---|
| Punteggio massimo attribuibile: 20 | |
| FLESSIBILITA' ED ADATTAMENTO AI CAMBIAMENTI ORGANIZZATIVI | PUNTI |
| 1) adattabilità alle diverse esigenze organizzative<br>2) disponibilità a cambiare per far fronte ad esigenze eccezionali la propria sede di servizio<br>3) disponibilità ad articolare l'orario per far fronte alle esigenze di servizio<br>Punteggio massimo attribuibile: 20 | |
| FORMAZIONE | PUNTI |
| 4) valutazione corsi di formazione<br>Punteggio massimo attribuibile: 20<br>**** | |
| 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 2024 sono riprogrammati nel 2025.

Di seguito le somme ancora da liquidare rispetto all'anno 2025:

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2025 | CHIARICI ALICE | dirigente | € 4.500,00 **obiettivi di ambito sanitario da riassegnare** |
| 2025 | 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**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2025 | CAROTTI DANIELE | C3 | € 2.500,00 |
| 2025 | MENGASCINI ALBERTA | D2 | € 2.500,00 |
| 2025 | PECORARI MARA | D3 | € 2.500,00 |
| 2025 | PERETTI FRANCESCA | C4 | € 2.500,00 |

**Maneggio valori**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2025 | PERETTI FRANCESCA | C3 | € 2.350,00 |

**Reperibilità**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2025 | CAROTTI DANIELE | C3 | € 2.000,00 |

**Progetti extra orario - somma complessiva € 6.725,85**

**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 olre 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 2025 € 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 2025 € 11.550,00**