



ASP “CASA DI RIPOSO GIUSEPPE SIRCH”

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

via Del Klancic, 2 - 33049 SAN PIETRO AL NATISONE (UD)
Tel. 0432-727013 Fax 0432-717970 e-mail:aspsirch@legalmail.it
C.F. 80011810308 – P. IVA 01077510301

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE **relativa all’anno 2017** *(art. 10 D. Lgs 150/2009)*

Indice

1. Premessa	pag. 3
2. Piano della performance 2017 – tabella 1	pag. 4
3. Compensi incentivanti	pag. 10
3.1. Produttività collettiva: tabelle 2-3-4-5	pag. 11
3.2. Progetti obiettivo	pag. 18
4. Grafici	pag. 18

1. Premessa

L'art. 10 del Decreto Legislativo 150/2009, recentemente innovato dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017 n. 74, prevede quanto segue:

*1. Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche redigono e pubblicano sul sito istituzionale ogni anno: a) entro il 31 gennaio, il **Piano della performance**, documento programmatico triennale, che è definito dall'organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica ai sensi dell'articolo 3, comma 2, e che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di cui all'articolo 5, comma 01, lettera b), e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori; b) entro il 30 giugno, la **Relazione annuale sulla performance**, che è approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo di valutazione ai sensi dell'articolo 14 e che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio di genere realizzato.*

Detta documentazione secondo quanto stabilito dal Decreto Legislativo 33/2013, come aggiornato dal Decreto Legislativo 97/2016, all'art. 10 comma 8 lett. b) è oggetto di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale.

Ciò premesso, l'Azienda:

- con Deliberazione n. 22 del 22.12.2016 il Consiglio di Amministrazione ha approvato il P.E.G. ed il Piano della Performance relativa all'anno 2017, stabilendo specifici obiettivi per ciascuna delle Aree aziendali;
- con Determinazione n. 70 del 13.06.2017, a seguito del Parere favorevole del Revisore dei Conti rilasciato in data 12.06.2017, il Direttore Generale ha approvato la destinazione dei Fondi contrattuali di cui al Verbale con la delegazione trattante del 06.06.2017 per l'anno 2017;
- con Deliberazione n. 26 del 28.12.2017 il Consiglio di Amministrazione, nell'ambito dell'approvazione del P.E.G. ed il Piano della Performance relativa all'anno 2018, ha approvato anche la Relazione di sintesi circa gli obiettivi definiti nell'ambito della Performance dell'anno 2017.

La presente Relazione, quindi, a fronte dei documenti programmatori sopra richiamati evidenzia e riepiloga le seguenti informazioni:

- riporta gli elementi di verifica relativi agli obiettivi del Piano della Performance dell'anno 2017 (tabella 1)
- riporta le informazioni circa i criteri di valutazione ai fini della liquidazione della Produttività 2017 (tabelle 2-3-4-5), stabiliti dalla Contrattazione Integrativa Aziendale

La Relazione così composta è sottoposta alla approvazione del Direttore Generale con propria determinazione ed è oggetto di pubblicazione come sopra specificato.

San Pietro al Natisone, data approvazione determina DG

2. Piano della performance 2017 - Valutazione

Tabella 1

PIANO DELLA PERFORMANCE 2017 (Delibera Cda n. 22 del 22.12.2016)

Attività	Obiettivo	Azioni/interventi previsti	Formazione - Workshop prevista	RISULTATI CONSEGUITI Anno 2017
Rischio clinico	Implementazione di processi e sistemi operativi per minimizzare probabilità di errori, rischi e potenziali danni all'Ospite	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidare i contenuti formativi del corso sul rischio clinico; organizzare ed effettuare i tavoli tecnici per la verifica delle segnalazioni; - Elaborare proposte per abbattimento dei rischi. 	n. 1 sessione formativa per il personale Area Sanitaria per la corretta adozione del metodo retroattivo della root casue analysis	<p>1. È stata svolta una sessione formativa, in due edizioni (6 e 29 giugno), con la partecipazione della dott.ssa Simonetta Degano, esperta in governo clinico, a favore di tutto il personale sanitario, assistenziale e riabilitativo.</p> <p>2. E' stato redatto ed approvato uno specifico protocollo per la Prevenzione e Gestione degli Eventi avversi (protocollo n. 20).</p> <p>3. E' stato costituito il Tavolo tecnico previsto dal protocollo sopra richiamato.</p>
Qualità e Benessere	Rispetto delle procedure Marchio Qualità e Benessere	<ul style="list-style-type: none"> - Effettuazione delle attività di autovalutazione (focus) - Elaborazione piano di miglioramento 	Partecipazione agli eventi proposti da Q&B	<p>1. L'ASP in data 19 settembre è stata oggetto di audit da parte di Q&B ottenendo anche per l'anno 2017 la certificazione di Benchmark.</p> <p>2. Un collaboratore amministrativo ha partecipato al Corso Auditor organizzato da Q&B in data 4 e 5 ottobre 2017.</p>
Continuità e copertura dei servizi essenziali	Sostituire il personale assente garantendo la copertura dei turni programmati	<ul style="list-style-type: none"> - Garantire copertura M/P nei servizi sanitari - Garantire copertura servizio M 6/7 giorni alla settimana 	=	<p>La copertura della turnistica tanto del servizio assistenziale che infermieristico è stata sempre garantita.</p> <p>Situazioni non prevedibili (assenze prolungate di personale, trasferimenti per mobilità, indisponibilità alla presa in servizio, ecc.) oltre alla programmata copertura del personale assistenziale impegnato nella formazione obbligatoria per l'ottenimento del titolo di O.S.S. hanno comportato la necessità dell'intervento diretto del Responsabile del Governo Assistenziale che nel periodo gennaio-ottobre ha garantito la copertura di oltre una novantina di turni.</p> <p>Il personale assistenziale ha svolto, fino ad ottobre, quasi una settantina di turni M/N-SV (7.00-10.00/21.00-07.00), concentrati particolarmente nei mesi di febbraio e giugno.</p> <p>Il personale infermieristico ha svolto, sempre in detto</p>

				periodo, 55 turni spezzati M/P. (7.00-13.00/15.00-20.00).
Tirocinio/ Affiancament o personale sanitario ed assistenziale	Garantire la formazione e l'addestramento al personale sanitario ed assistenziale neoassunto o presente in struttura per attività di tirocinio predisponendo strumenti e ambiente performante sviluppando le conoscenze e innovazioni professionali.	<ul style="list-style-type: none"> - Stipulare convenzione con Università di Udine per attività di tirocinio infermieri - Garantire affiancamento/addestramento personale assistenziale neoassunto nell'anno 	n. 1 sessione formativa per il personale Area Sanitaria per attività di tutorship e tutor clinico	<p>1. Il personale neoassunto è stato affiancato nel periodo di inserimento iniziale dagli operatori di ruolo per un periodo variabile di 5-7 gg. Nell'anno 2017 sono state assunte 6 unità a tempo determinato e 4 unità a tempo indeterminato. Vi sono state 3 cessazioni per pensionamento, 3 trasferimenti per mobilità/vincita concorso e 3 cessazioni di tempi determinati.</p> <p>2. È stato redatto uno specifico protocollo per l'inserimento del neoassunto (protocollo n. 13) e relative Job Description e schede valutative.</p> <p>3. Un collaboratore sanitario professionale ha partecipato in data 16 e 17 maggio al corso organizzato da ASUIUD "Corso tutor. Strategie e strumenti. La valutazione delle competenze e i contratti di apprendimento".</p> <p>4. La Responsabile del Governo Assistenziale ha organizzato e tenuto un Corso di Formazione, "La Tutorship nell'inserimento del neo assunto" per 5 OSS dedicati al tutoraggio per i neo assunti.</p>
Prevenzione delle cadute e gestione delle contenzioni	Applicare le procedure ed i protocolli definiti in sede aziendale ed elaborare migliorie al Tavolo tecnico rischio clinico	Elaborare e condividere con il personale di assistenza strategie finalizzate all'abbattimento del rischio cadute e all'abolizione di contenzioni utilizzate per mantenimento posture corrette.	=	È stato redatto il protocollo 18 "Prevenzione delle cadute accidentali". Il tema è stato trattato anche in sede di Tavolo Tecnico Incident Reporting elaborando le Raccomandazioni per la prevenzione delle cadute accidentali. Contestualmente è stata predisposta la cartellonistica "Para..cadute" con vignette ed allert per gli Ospiti
Benessere dei lavoratori	Offrire ai lavoratori indicazioni utili allo svolgimento di attività fisiche e riabilitative	<ul style="list-style-type: none"> - Offrire al personale dipendente istruzioni e fisiche e riabilitative per un monte ore annuale di 10 ore 	=	Non avviato per non adesione da parte dei lavoratori.
Protocolli e procedure operative dell'Area Sanitaria	Fornire procedure, indicazioni operative, matrici di responsabilità relative ai processi dell'Area Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Revisionare, Aggiornare o eventualmente elaborare ex novo i protocolli operativi e le procedure esistenti, in particolare in riferimento a: inserimento nuovo assunto, aggressività, LDD, visite programmate e urgenti, gestione assistenziale, medico e infermieristica. 	=	<p>Con Determinazione n. 116 del 19 ottobre e n. 120 del 9 novembre sono stati approvati i seguenti protocolli:</p> <p><i>PROTOCOLLO n. 9 Invio dell'ospite per visita urgente o programmata</i></p> <p><i>PROTOCOLLO n. 10 Modalità operativa di gestione assistenziale medico - infermieristica</i></p> <p><i>PROTOCOLLO n. 11 Gestione della cartella socio-sanitaria informatizzata</i></p> <p><i>PROTOCOLLO n. 12 Modalità operativa di gestione del PAI</i></p> <p><i>PROTOCOLLO n. 13 Inserimento del neoassunto</i></p> <p><i>PROTOCOLLO n. 14 Gestione dell'ospite con disfagia</i></p> <p><i>PROTOCOLLO n. 15 Gestione dell'ospite oppositivo-aggressivo</i></p> <p><i>PROTOCOLLO n. 16 La comunicazione in situazioni critiche</i></p> <p><i>PROTOCOLLO n. 17 Gestione dell'incontinenza sfinterica</i></p> <p><i>PROTOCOLLO n. 18 Prevenzione cadute accidentali</i></p> <p><i>PROTOCOLLO n. 19 Gestione di ospiti portatori di PEG</i></p> <p><i>PROTOCOLLO n. 20 Prevenzione e gestione degli eventi avversi</i></p>

				<p><u>PROTOCOLLO n. 21 Sicurezza nella corretta gestione della terapia orale</u> <u>PROCEDURA n. 22 Gestione rifiuti sanitari taglienti e pungenti</u> <u>INDICAZIONE OPERATIVA n. 23 Prevenzione Rischi istituzionalizzazione</u> PROTOCOLLO n. 24 Prevenzione degli abusi nei confronti degli utenti.</p> <p>La Direzione ha effettuato uno specifico incontro per la illustrazione dei contenuti rivolto a tutto il personale operante nella struttura in data 14 novembre 2017.</p>
<p>Revisione di alcuni regolamenti aziendali</p>	<p>Predisporre regolamenti aggiornati con le nuove disposizioni in materia di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisti - Accesso e Procedimenti - Provvedimenti disciplinari - Incarichi extra istituzionali 	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi della normativa - Predisposizione nuovi testi dei Regolamenti relativi agli acquisti sottosoglia, all'adozione dei Provvedimenti ed all'Accesso, nonché relativi ai procedimenti disciplinari 	<p>Corsi INPS Valore PA 2016 e specifici corsi ad hoc sulle specifiche materie</p>	<p>Il personale amministrativo ha partecipato ai corsi Valore PA INPS. Non sono stati revisionati al momento i regolamenti previsti, alla luce delle ulteriori modificazioni normative intervenute (Decreto correttivo del Codice dei Contratti, Decreti 74 e 75/2017 sul Testo Unico del Pubblico Impiego e sulla Performance dei pubblici dipendenti, sentenze sui decreti di attuazione della Legge 124/2015, ecc.)</p>

A completamento del quadro degli obiettivi ottenuti nell'anno 2017 si riportano anche le attività e le assegnazioni previste dal P.E.G. ai singoli Responsabili delle Aree/Servizi aziendali, riportando per ciascuna le informazioni relative ai risultati conseguiti.

RESPONSABILE SERVIZI FINANZIARI – ECONOMATO - GARE ED ACQUISTI - TECNICA MANUTENTIVA - SICUREZZA DEL LAVORO D.L. 81/2008

1. Predisposizione della rendicontazione per richieste di rimborso oneri sanitari da presentare all' Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (ASUIUD) per l'anno 2016;	È stata effettuata la regolare rendicontazione e trasmessa nei tempi previsti all'ASUID, ottenendo il relativo rimborso.
2. Completamento dell' aggiornamento degli inventari dei beni mobili di proprietà dell'ASP:	Si è provveduto all'aggiornamento dell'inventario dei beni mobili acquistati durante l'anno.
3. Partecipazione al gruppo di lavoro relativo al percorso di Qualità "Q&B";	È stata garantita la partecipazione al tavolo di lavoro e si è autorizzato un collaboratore dell'Area a partecipare al corso Auditor Q&B.
4. Fatturazione rette ospiti;	È stata garantita la regolare fatturazione mensile delle rette degli ospiti.
5. Manutenzioni varie relative ai servizi tecnologici: garantire il raccordo con le ditte incaricate ed il rispetto delle scadenze manutentive	Sono state effettuate le necessarie manutenzione ai servizi tecnologici ed è stato monitorato tempestivamente l'effettivo intervento delle ditte incaricate.

RESPONSABILE DELL' UFFICIO GESTIONE RISORSE UMANE – U.R.P. – ACCESSO CIVICO – ARCHIVIO E PROTOCOLLO – SISTEMI IMFORMATIVI E TELEMATICI

1. Adeguato funzionamento dell'URP e gestione dei rapporti con i familiari degli ospiti per quanto concerne gli aspetti amministrativi e finanziari	L'URP ha garantito il regolare accoglimento dell'utenza negli orari previsti. Mensilmente l'Ufficio ha provveduto ad inviare via mail il bollettino mensile redatto dal Servizio Animazione, al fine di incentivare la partecipazione e la presenza dei familiari alle iniziative dell'ASP.
2. Aggiornamento sistematico del sito internet	Il sito è stato regolarmente aggiornato in particolare con la pubblicazione degli Avvisi relativi alle procedure esperite nonché delle Informazioni di interesse pubblico. È stata inoltre aggiornata la sezione Amministrazione Trasparente nelle parti previste dalla norma.
3. Dovrà essere seguita, in raccordo con il Direttore, la contrattazione aziendale con le OO.SS	L'Ufficio Gestione Risorse Umane ha coadiuvato il Direttore nella contrattazione aziendale con le OO.SS. tenutasi in data 14 marzo, 27 aprile e 6 giugno, pervenendo alla stipula dell'Accordo in data 6 giugno.
4. Provvedere alla gestione del personale per quanto concerne la rilevazione presenze ed adempimenti ad esse correlati, le comunicazioni al servizio per la gestione degli stipendi dei dipendenti dell'ASP, la tenuta del congedo ordinario e straordinario, dei permessi ed altri istituti contrattuali previsti dal CCNL, nonché	L'Ufficio Gestione Risorse Umane ha provveduto al regolare assolvimento degli adempimenti previsti per la gestione del trattamento economico e giuridico del personale dipendente.

eventuali sostituzioni di personale e gestione delle graduatorie concorsuali in caso di turn-over di personale	
5. Rendicontazione trimestrale delle presenze ospiti non-autosufficienti all'Azienda per Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine	È stata effettuata la regolare rendicontazione delle presenze con cadenza trimestrale attraverso l'applicativo informatico SiRA FVG – Insoft.

UNITA' OPERATIVA TECNICA E MANUTENTIVA

1. Verifica e smaltimento del materiale usurato ed obsoleto presente in struttura	È stata effettuata la cernita e lo smaltimento di del materiale obsoleto presente in struttura e presso il laboratorio di manutenzione.
2. Manutenzione straordinaria gazebo esterno	Il gazebo è stato mantenuto propedeuticamente alla installazione delle coperture superiori e laterali, rendendo pienamente utilizzabile la struttura.

RESPONSABILE DELL'AREA SANITARIA ED ASSISTENZIALE:

1. Applicazione di tutti i Protocolli e Linee Guida in materia sanitaria ed assistenziale presenti in struttura.	È stata garantita l'illustrazione e la consegna dei protocolli approvati a tutto il personale operante presso l'ASP. Nel corso del 2018 sarà previsto uno specifico percorso di approfondimento e valutazione dell'applicazione.
2. Supervisione del processo di informatizzazione della cartella sanitaria e del Fascicolo sanitario Elettronico curando il raccordo con il nucleo affidato alla Cooperativa in modo tale che le procedure, i protocolli, le linee guida adottati ed il FSE siano uniformi in tutta la struttura.	Attraverso l'applicativo SiRA FVG Insoft è costantemente monitorata la cartella sanitaria di tutti gli ospiti presenti e sono verificate le attività programmate.
3. Organizzazione e coordinamento dei servizi sia di tipo alberghiero (cucina, lavanderia, guardaroba ecc.), che assistenziale ed infermieristico del personale dell'ASP.	È garantito il coordinamento e la supervisione di tutti i servizi prestati presso l'ASP, intervenendo con le necessarie azioni di riprogrammazione o correttive.
4. Coordinamento, per l'anno 2017, dei programmi e corsi di formazione del personale sanitario ed assistenziale, già programmati.	La programmazione della formazione del personale prevista dal piano 2017 è stata effettuata.
5. Programmazione della partecipazione ai corsi programmati dall'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine (come da convenzione in atto), degli operatori ed infermieri, garantendo i servizi.	Un dipendente del personale infermieristico ha partecipato ad un corso organizzato da ASUIUD sulla tutorship.
6. Raccordo e coordinamento con i Referenti degli operatori risultati affidatari delle gare relative ai servizi esternalizzati, sia sanitari che assistenziali, di pulizia ambientale, di lavanderia e ristorazione, per l'integrazione dei servizi offerti agli ospiti all'interno della struttura, segnalando al Responsabile dei Contratti (Responsabile Finanziario) eventuali problemi, disguidi o inadempienze contrattuali degli affidatari, verificando i servizi erogati ai fini delle liquidazioni di	Si è mantenuto un raccordo operativo costante con i referenti delle ditte aggiudicatrici i servizi esternalizzati ed è stata condotta l'attività di verifica delle prestazioni anche ai fini contabili. Non sono emerse criticità di rilievo.

pagamento.	
7. Rapporti con i familiari degli ospiti per quanto concerne la parte sanitaria assistenziale.	La relazione con i familiari è costante ed assidua anche attraverso la partecipazione agli incontri di definizione dei PAI o di raccolta della scheda di vita all'accoglimento.
8. Coordinamento e supervisione di eventuali tirocini, stage e rapporti con associazioni di volontariato che prestino la propria opera all'interno dell'ASP.	È stato garantito il tutoraggio del personale in tirocinio per l'ottenimento della qualifica di OSS.
9. Partecipazione al gruppo di lavoro per le attività connesse all'adesione al Marchio di Qualità "Qualità e Benessere".	È stata garantita la partecipazione al tavolo di lavoro e si è autorizzato un collaboratore dell'Area a partecipare al corso Auditor Q&B.

SERVIZIO INFERMIERISTICO, FISIOTERAPICO ED ASSISTENZIALE

1. Introdurre modalità di monitoraggio del rischio clinico adottando la scheda Incident Reporting e l'analisi con metodo root cause analysis	È stato avviato il monitoraggio e il funzionamento del relativo Tavolo tecnico di analisi degli eventi avversi.
2. Garantire/migliorare la sicurezza degli ospiti in materia di prevenzione della cadute e contenzioni	È stato avviato il progetto "Para...cadute" ed è stato avviato uno specifico Gruppo di lavoro sulle contenzioni, oltre alla adozione della relativa procedura.

3. I COMPENSI INCENTIVANTI: produttività collettiva e progetti obiettivo

Il sistema incentivante applicato dall'ASP è disciplinato dagli artt. 37, 38 e 39 del Contratto Integrativo Aziendale sottoscritto tra l'Azienda, la RSU e le OO.SS. in data 17.12.2013 e tuttora vigente.

L'incentivazione aziendale è sostanzialmente formata da due elementi:

- La produttività collettiva
- I progetti obiettivo

Le risorse finanziarie destinate alla **produttività collettiva**, quali risultanti dal fondo ex art. 30 CCNL Comparto Sanità, annualmente definito in sede di contrattazione decentrata, nel quale sono ricomprese anche le risorse del fondo per la qualità della prestazione individuale, sono finalizzate a:

- ⇒ migliorare dal punto di vista quali-quantitativo il servizio offerto dall'Azienda agli ospiti ed utenti nel quadro di un utilizzo efficace ed efficiente delle risorse e dell'economicità dei servizi resi;
- ⇒ garantire il conseguimento degli obiettivi aziendali assegnati mediante l'erogazione dei compensi spettanti a tutto il personale aziendale (sanitario, tecnico e amministrativo) del comparto sanità con rapporto di lavoro dipendente sia a tempo determinato che indeterminato, a seguito delle verifiche del raggiungimento degli obiettivi medesimi.

Nei rispetti di quanto definito dal D.Lgs. 150/2009, l'Azienda approverà, ogni anno, contestualmente all'approvazione del Bilancio di Previsione ed al Piano Esecutivo di gestione, il Piano della Performance, dove devono essere definiti gli obiettivi finali ed intermedi richiesti, unitamente alle risorse ed agli indicatori di valutazione.

Sulla base di detto Piano, il Direttore Generale, concordata in sede di Delegazione trattante, l'entità del fondo destinato al miglioramento della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e premio per la qualità della prestazione individuale, predispone i **progetti obiettivo annuali**.

La definizione di progetti obiettivo è finalizzata:

- ⇒ all'incremento dell'efficienza del sistema ed all'ottimizzazione dei fattori di produzione;
- ⇒ al miglioramento dell'efficacia del sistema (outcome sull'utenza interna ed esterna) garantendo un adeguato standard di qualità;
- ⇒ all'evoluzione organizzativa dei servizi anche in funzione dell'adeguamento tecnologico;
- ⇒ a premiare la disponibilità dei dipendenti ad effettuare turni diurni, profili di turnazione spezzata e mutamento della turnistica per esigenze di flessibilità dell'Azienda;
- ⇒ al miglioramento della produttività dei dipendenti.

3.1. La produttività collettiva

Gli elementi che concorrono alla valutazione della performance individuale ai fini del riconoscimento dell'incentivo di produttività collettiva sono:

- Presenza in servizio punti 30
- Impegno quantitativo punti 30
- Impegno qualitativo punti 40

Presenza in servizio

Il punteggio relativo a detto criterio è così attribuito:

- ▶ nessuna assenza punti 30
- ▶ fino a 15 gg di assenza nell'anno punti 25
- ▶ da 15 a 60 giorni di assenza punti 20
- ▶ oltre 60 giorni di assenza punti 10

Al fine della verifica della presenza in servizio, si precisa che non vengono considerate assenze

- il congedo ordinario;
- l'infortunio sul lavoro;
- l'assenza derivante da causa di servizio;
- il ricovero ospedaliero o day hospital;
- l'assenza per patologie gravi che richiedono terapie salvavita;
- il permesso in caso di decesso o grave infermità del coniuge, del convivente risultante tale da certificazione anagrafica, di un parente entro il secondo grado (3 giorni all'anno);
- il permesso per citazione a testimoniare;
- il permesso per l'espletamento delle funzioni di giudice popolare;
- l'astensione obbligatoria per maternità;
- l'astensione anticipata per complicanze della gravidanza e il prolungamento in caso di mansioni faticose o pericolose;
- i permessi per i soli dipendenti portatori di handicap ex art. 33 Legge 104/92;

Impegno quantitativo

Per detto item viene verificata la percentuale % di partecipazione agli incontri programmati per l'organizzazione di lavoro e del piano formativo aziendale e attribuito di conseguenza il seguente punteggio.

- ▶ partecipazione al 100% degli incontri punti 30
- ▶ " fino al 75% punti 25
- ▶ " fino al 50% punti 20
- ▶ " fino al 25% punti 10
- ▶ " fino al 15% punti 5

Impegno qualitativo

Il Responsabile del Servizio, procede alla valutazione motivata del contributo offerto da ciascuno al raggiungimento e al mantenimento, degli obiettivi prefissati tenendo conto di impegno nella realizzazione, grado di responsabilità, professionalità, collaborazione, autonomia e flessibilità dell'impiego di ciascun dipendente. Il Responsabile utilizza una scheda di valutazione, attraverso la quale procede ad esprimere la valutazione del dipendente che dovrà avvenire in contraddittorio con lo stesso dipendente. La valutazione

è effettuata in tre periodi (fine maggio, fine settembre, dicembre – valutazione annuale) e in base al giudizio vengono attribuiti i seguenti punteggi:

- ▶ ottimo punti 40
- ▶ buono punti 30
- ▶ medio punti 20.
- ▶ modesto punti 10

Nelle tabelle che si riportano di seguito sono riportati i punteggi per ciascun dipendente relativi alla performance individuale 2017.

Tabella 2 – Presenza in servizio 2017

		Assenze/gg	Punteggio max 30
AAM	161300	0	30
BS	161177	0	30
BE	161030	0	30
BC	000033	0	30
CU	161220	0	30
CM	000031	4	25
CMM	000037	0	30
CS	000040	0	30
DBV	161231	365	0
DPD	161070	153	10
FBD	000042	0	30
FC	161217	0	30
FD	161080	15	25
GR	161222	311	10
GG	161229	44	20
LR	000028	0	30
MC	161225	0	30
MM	000035	4	25
MG	161180	19	20
MA	08558004	0	30
MS	161232	0	30
ND	000034	0	30
OOS	000039	0	30
PP	161110	25	20
PS	161120	14	25
QA	161150	44	20
QB	161160	6	25
QR	000036	0	30
SA	000030	0	30
SC	161230	0	30
TF	08582428	0	30
VM	000041	1	25
ZA	161020	0	30

Tabella 3 – Impegno quantitativo 2017

		% Presenze	% Presenze	% Presenze	% Presenze	% Presenze	% Presenze	% Presenze	% Presenze	% Presenze	% Presenze	Punteggio max 30
		Corso Valore PA INPS - La gestione della gara e l'esecuzione degli appalti 40 ore	Corso Valore PA INPS - La riforma della P.A.: novità in materia di personale e organizzazione 40 ore	Corso Valore PA INPS - La tutela della privacy e il diritto di accesso, 40 ore	La tutorship nell'inserimento del neo-assunto 16 marzo	Metodologia per la applicazione della root cause analysis nella valutazione delle segnalazioni di incident reporting - 6 giugno	Metodologia per la applicazione della root cause analysis nella valutazione delle segnalazioni di incident reporting - 29 giugno	Corso tutor.Strategie e strumenti. La valutazione delle competenze e i contratti di apprendimento. 16 e 17 maggio ASUIUD	Presentazione Protocolli Aziendali n. 9- 24 - 14 novembre 2016	Il famigliare: un riferimento e una risorsa - 16 e 30 novembre	Presentazione Audit Q&B 28 novembre	
AAM	161300	na	na	na	na	na	100	na	100	100	100	30
BS	161177	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na
BE	161030	na	na	na	na	100	na	na	na	na	na	30
BC	000033	na	na	na	na	100	na	na	100	100	100	30
CU	161220	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na
CM	000031	na	na	na	na	na	100	na	100	100	na	30
CMM	000037	na	na	na	na	na	100	na	na	100	na	30
CS	000040	na	na	na	na	na	na	na	100	100	100	30
DBV	161231	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na
DPD	161070	na	na	na	na	na	na	na	100	100	na	30
FBD	000042	na	na	na	na	na	na	na	100	na	100	30
FC	161217	na	na	na	100	100	na	na	na	na	na	30
FD	161080	na	na	na	na	na	na	na	100	na	na	30
GR	161222	na	na	na	na	0	0	0	0	0	0	0
GG	161229	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na
LR	000028	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na
MC	161225	na	na	na	na	na	100	100	100	100	100	30
MM	000035	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na
MG	161180	na	na	na	na	na	100	na	na	na	na	30
MA	08558004	na	na	na	100	na	100	na	100	100	100	30
MS	161232	na	na	na	100	100	na	na	na	na	na	30
ND	000034	na	na	na	na	na	100	na	na	na	na	30
OOS	000039	na	na	na	na	na	na	na	na	100	100	30
PP	161110	na	na	na	na	na	100	na	100	na	na	30

PS	161120	na	na	na	na	na	100	na	na	100	na	30
QA	161150	na	na	na	na	100	na	na	na	100	100	30
QB	161160	na	na	na	100	100	na	na	100	100	100	30
QR	000036	na	na	na	na	100	na	na	na	na	na	30
SA	000030	na	100	100	na	na	na	na	100	na	100	30
SC	161230	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na	na
TF	08582428	na	na	na	100	100	na	na	100	100	na	30
VM	000041	na	na	na	na	na	na	na	100	100	na	30
ZA	161020	100	na	na	na	na	na	na	100	na	100	30

Tabella 4 – Impegno qualitativo 2017

		I PERIODO	II PERIODO	III PERIODO	MEDIA
AAM	161300	30	30	40	33,33
BS	161177	25	na	na	25,00
BE	161030	20	28	na	23,75
BC	000033	30	33	40	34,17
CU	161220	35	38	na	36,25
CM	000031	40	40	40	40,00
CMM	000037	na	35	40	37,50
CS	000040	na	na	40	40,00
DBV	161231	na	na	na	-
DPD	161070	na	13	10	11,25
FBD	000042	na	na	35	35,00
FC	161217	30	30	na	30,00
FD	161080	20	23	20	20,83
GR	161222	na	na	na	-
GG	161229	20	na	na	20,00
LR	000028	na	30	30	30,00
MC	161225	30	35	40	35,00
MM	000035	na	na	na	-
MG	161180	23	25	30	25,83
MA	08558004	30	30	40	33,33
MS	161232	28	30	na	28,75
ND	000034	28	30	na	28,75
OOS	000039	na	25	30	27,50
PP	161110	20	28	30	25,83
PS	161120	20	30	30	26,67
QA	161150	20	18	10	15,83
QB	161160	30	40	40	36,67
QR	000036	30	30	na	30,00
SA	000030	40	40	40	40,00
SC	161230	25	na	na	25,00
TF	08582428	30	40	40	36,67
VM	000041	na	na	40	40,00
ZA	161020	40	40	40	40,00

Tabella 5 – Totale punteggio performance individuale 2017

		Mesi in servizio	Punteggio totale Tabelle 2-3-4
AAM	161300	12	93,33/100
BS	161177	3	55/70
BE	161030	8,5	83,75/100
BC	000033	11	94,17/100
CU	161220	9	66,25/70
CM	000031	12	95/100
CMM	000037	8	97,5/100
CS	000040	3	100/100
DBV	161231	0	na
DPD	161070	12	51,25/100
FBD	000042	3	95/100
FC	161217	6,5	90/100
FD	161080	12	75,83/100
GR	161222	12	10/100
GG	161229	4	40/70
LR	000028	6	60/70
MC	161225	12	95/100
MM	000035	1	25/30
MG	161180	12	75,83/100
MA	08558004	12	93,33/100
MS	161232	9	88,75/100
ND	000034	5,5	88,75/100
OOS	000039	5	87,50/100
PP	161110	12	75,83/100
PS	161120	12	81,67/100
QA	161150	12	65,83/100
QB	161160	12	91,67/100
QR	000036	7	90/100
SA	000030	12	100/100
SC	161230	1,5	55/70
TF	08582428	12	96,67/100
VM	000041	3	95/100
ZA	161020	12	100/100

3.2 Progetti obiettivo 2017

Nel corso del 2017 non sono stati svolti progetti obiettivo causa il mancato accordo in sede di contrattazione aziendale con le OO.SS. sulla materia

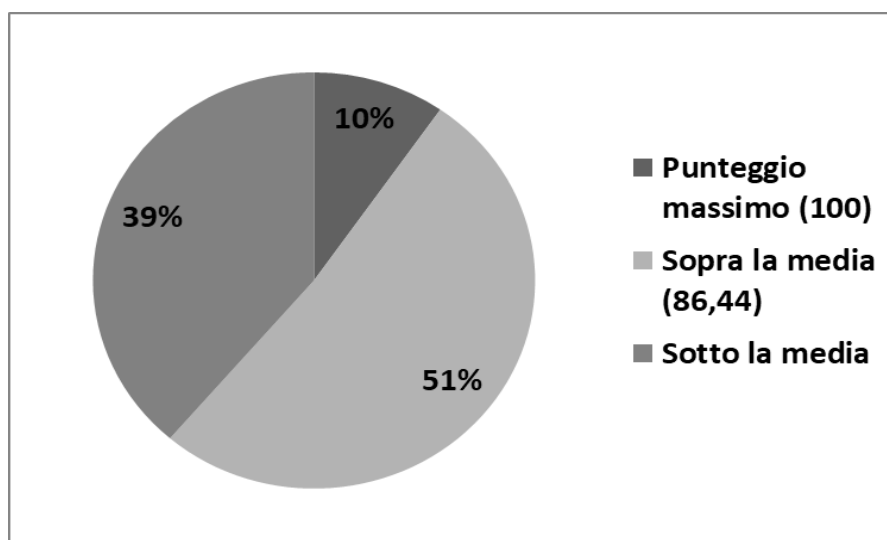
4. Grafici

In base ai dati sopra esposti, rappresentiamo qualche informazione di sintesi con i grafici di seguito riportati:

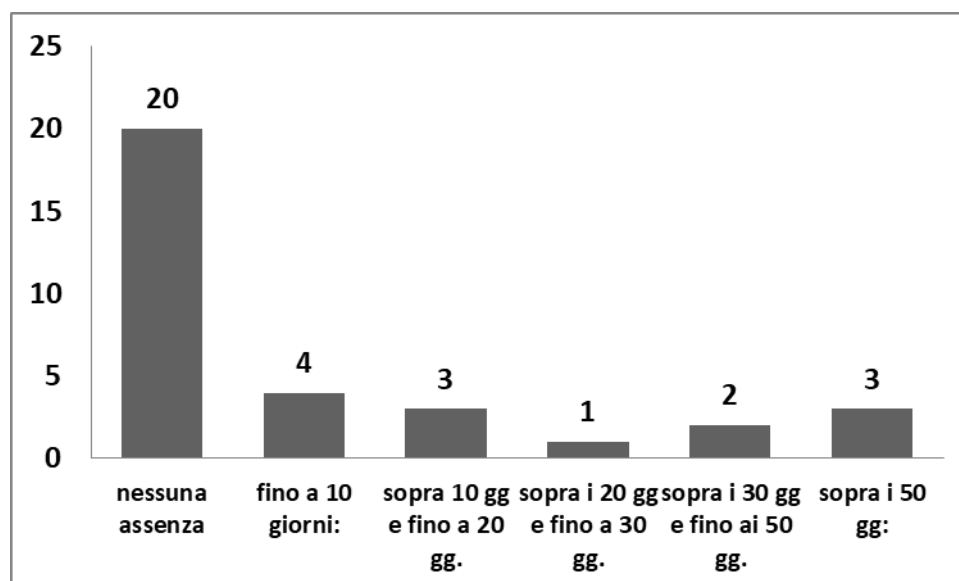
Suddivisione % del personale in base al punteggio totale ottenuto

Considerati tutti i dipendenti in servizio nel 2017, fatta eccezione per due assenze totali o quasi durante l'anno, il personale in base ai punteggi ottenuti è così suddivisibile:

- n. 3 hanno ottenuto il punteggio massimo (100)
- n. 16 sono sopra il punteggio medio ottenuto pari a 86,44 punti
- n. 12 sono sotto il punteggio medio.



Suddivisione del personale in base al n.° di giorni di assenza



Suddivisione % del personale in base al punteggio ottenuto per la valutazione qualitativa

Considerati tutti i dipendenti in servizio nel 2017, fatta eccezione per quattro di essi non valutabili per ragioni diverse, il personale in base ai punteggi ottenuti è così suddivisibile:

- n. 5 hanno ottenuto il punteggio massimo “ottimo”
- n. 12 hanno ottenuto un punteggio pari alla valutazione di “buono”
- n. 11 hanno ottenuto un punteggio pari alla valutazione di “medio”
- n. 2 hanno ottenuto un punteggio pari alla valutazione di “modesto”

