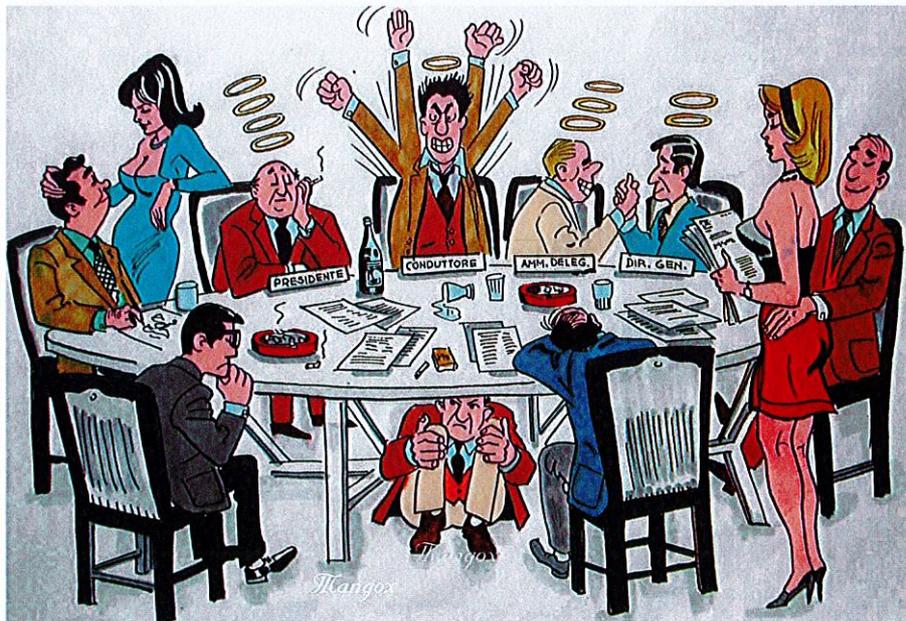


Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019

Piano annuale e Piano di miglioramento 2018

Relazione annuale (DGR.2569/14 all.1 punto 3.2.4.i2)



Data redazione: 15 marzo 2019

Data pubblicazione: 29 marzo 2019

Responsabile **Roberto De Capitani**

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019

Indice

Premessa	pag.3
1. risultati conseguiti a seguito degli obiettivi ed attività proposte	pag. 16
2. eventuali criticità rilevate	pag. 19
3. azioni migliorative previste per l'anno successivo	pag.20
4. evidenza del coinvolgimento del personale nella valutazione	pag.20
5. modalità di diffusione dei risultati della presente relazione agli interessati	pag.20
Allegati	pag.21

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019

Premessa

Ai fini della presente relazione, pare utile riepilogare brevemente come si è giunti a costruire gli obiettivi e quali siano stati pensati per il 2018.

Gli obiettivi sono stati divisi in tre tipologie:

- a) Obiettivi strategici: definiti dalla Direzione, hanno lo scopo di indirizzare l'azione di tutta l'organizzazione. La maggior parte di essi sono misurabili solo in termini qualitativi. Sono obiettivi la cui realizzazione non sempre dipende esclusivamente dall'organizzazione, ma da fattori esterni quali, per esempio, l'accesso a finanziamenti pubblici, l'ottenimento di autorizzazioni, la regolamentazione di norme regionali ed i raggiungimenti di accordi con altri Enti pubblici o privati. **La Direzione è la diretta responsabile del raggiungimento** degli obiettivi strategici fissati. In certe occasioni gli obiettivi strategici potrebbero demandare l'inizio di un percorso di progettazione.
- b) Progetti per reparto o servizio: i progetti di reparto o servizio sono uno strumento a disposizione delle diverse **equipe di lavoro** per innovare, realizzare, sperimentare diverse metodologie ed applicare diversi strumenti in un contesto di progettazione, vale a dire in condizioni controllate di studio con fasi di verifica, riesame e, se necessario, validazione.
- c) Obiettivi di miglioramento dei servizi: gli obiettivi di miglioramento dei servizi riguardano direttamente i diversi servizi offerti dall'organizzazione. Questi obiettivi sono il risultato, oltre che della costante osservazione del lavoro svolto quotidianamente, anche dell'analisi dei dati di ritorno a disposizione, come ad es. il rilevamento della soddisfazione degli utenti, familiari, volontari e personale, il rilevamento sul benessere organizzativo, i dati sull'andamento dei servizi, gli eventi sentinella ed il carico assistenziale. Le diverse **responsabili di reparto e l'equipe multidisciplinare** hanno un ruolo decisivo nella scelta degli obiettivi di miglioramento per l'anno successivo. **Il Direttore Sanitario o medico responsabile** aiuta ad analizzare i dati, identificare possibili obiettivi di miglioramento, dare suggerimenti ed indirizzi.

Gli obiettivi strategici sono stati individuati dalla Direzione, mentre gli altri obiettivi sono stati elaborati dai vari responsabili e riportati alla Direzione, che li ha inseriti nel prospetto.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019

1 Obiettivi strategici

AREA	OBIETTIVI ED AZIONI	TEMPISTICA
1-2 Informatizzazione	Miglioramento della cartella sanitaria informatizzata, implementazione dei controlli di appropriatezza ed iter.	12 mesi
	Cartella sanitaria informatizzata- implementazione controlli di appropriatezza	12 mesi
3 Comunicazione	Ampiamento dell'area del portale dedicata alla qualità e sicurezza	12 mesi
4 Sistema di Qualità	Revisione delle procedure ed istruzioni operative emesse nel 2015	12 mesi
5 Cultura	Verifica ulteriori dati storici sulla storia del monastero e della Chiesa di San Calocero per pubblicazione altri quaderni sul portale o revisione degli esistenti	12 mesi
6-7 Sicurezza sul lavoro	Miglioramento del Sistema di Gestione della Sicurezza Prove pratiche di evacuazione	12 mesi
	Formazione sullo Stress lavoro Correlato	12 mesi
8-9 GDPR privacy	Formazione ed informazione del personale sul Nuovo Regolamento Europeo - Privacy	12 mesi
	Verifica ed aggiornamento degli strumenti informatici	12 mesi
10-13 Risorse umane	Verifica della organizzazione Diversa distribuzione oraria palestra	12 mesi
	Verifica della organizzazione Diversa distribuzione oraria animazione	12 mesi
	Verifica della organizzazione Organizzazione spostamenti ospiti per i pasti	12 mesi
	Verifica della organizzazione Verifica del funzionamento del PI-PAI	12 mesi

2 Progetti per reparto o servizio

AREA	OBIETTIVI ED AZIONI	TEMPISTICA
14-23 Area socio-sanitaria	14 - Ambito 1 - educativo, di animazione, di socializzazione - Momento di Animazione in attesa del pranzo	12 mesi
	15- Ambito 1 - educativo, di animazione, di socializzazione Interventi psicologici per gli ospiti	12 mesi
	16 - Ambito 2 - coinvolgimento del territorio - Coinvolgimento ragazzi dell'Oratorio, scuole e associazioni	12 mesi
	17 - Ambito 3 - mantenimento delle abilità cognitive e motorie - Monitoraggio adesione all'utilizzo delle scale negli ospiti più autonomi	12 mesi

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019

	18 - Ambito 4 - educazione alla salute e promozione del benessere - Monitoraggio applicazione del Progetto “Cammino finché posso”	12 mesi
	19 – Ambito 4 - educazione alla salute e promozione del benessere Monitoraggio e accettazione diete particolari	12 mesi
	20 - Ambito 5 - sostegno delle famiglie e dei caregiver - Addestramento prima del rientro a casa	12 mesi
	21- Ambito 5 - sostegno delle famiglie e dei caregiver Interventi psicologici per parenti	12 mesi
	22 - Ambito 6 - miglioramento della qualità organizzativa e assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure - Momenti conviviali tra gli operatori per contrastare lo stress lavoro correlato	12 mesi

3 Obiettivi di miglioramento dei servizi

AREA	OBIETTIVI ED AZIONI	TEMPISTICA
24 servizio medico e IP	Monitoraggio applicazione ed efficienza della procedura stipsi di recente adozione	12 mesi

Per avere una linea guida per costruire il sistema di monitoraggio e valutazione dei risultati ci siamo appoggiati al seguente documento:



LINEE GUIDA per L'AUTOVALUTAZIONE e IL MIGLIORAMENTO Dalla Teoria alla Pratica

A sostegno delle amministrazioni che vogliono intraprendere un percorso di autovalutazione attraverso l'utilizzo del CAF

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019

Il processo richiederebbe una serie di valutazioni da fare in equipe, ma in questa prima esperienza di applicazione tutti i passaggi sono stati seguiti dalla Direzione, anzi alcuni passaggi sono stati saltati, come ad es. questo:

“Inizialmente per ognuna delle iniziative di miglioramento viene compilata una scheda con le seguenti informazioni:

- Una sintetica descrizione dell’iniziativa
- Il contributo potenziale, espresso in termini qualitativi, che l’iniziativa può dare alle politiche e strategie dell’amministrazione
- I tempi di realizzazione
- Una stima delle risorse necessarie per la realizzazione sia in termini di impegno delle persone (mesi/uomo) e delle competenze necessarie, sia in termini di costi e investimenti.”

La Direzione ha poi compilato la tabella dei livelli di priorità:

Iniziative di miglioramento		Fattibilità entro il:	Monitoraggi in itinere o ex-post
3	Revisione ed ampliamento dell’area del portale dedicata alla qualità e sicurezza	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
4	Revisione delle procedure ed istruzioni operative emesse nel 2015	31-12-2018	Scadono in diversi tempi, monitoraggio mensile
8	Formazione e informazione del personale sul nuovo Regolamento Europeo	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
13	Verifica della organizzazione - verifica del funzionamento del PI-PAI, singoli e condivisi	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
24	Monitoraggio dell’applicazione e dell’efficienza della procedura stipsi di recente adozione	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
1	Miglioramento della cartella sanitaria informatizzata	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
2	Implementazione dei controlli di appropriatezza	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
6	Miglioramento del Sistema di Gestione della Sicurezza - Prove di evacuazione	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
7	Formazione sullo stress lavoro correlato	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
9	Verifica e aggiornamento strumenti informatici	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
10	Verifica della organizzazione diversa distribuzione oraria della palestra	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
11	Verifica della organizzazione diversa distribuzione oraria dell’animazione	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
12	Verifica della organizzazione - verifica dell’organizzazione degli spostamenti degli ospiti per i pasti, coinvolgimento degli operatori attraverso focus group	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
14	Ambito 1 - educativo, di animazione, di socializzazione Momento di animazione in attesa del pranzo	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
16	Ambito 2 - coinvolgimento del territorio	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019

	Coinvolgimento ragazzi dell'Oratorio, delle scuole e delle associazioni		
17	Ambito 3 - mantenimento delle abilità cognitive e motorie Monitoraggio dell'adesione degli ospiti nell'utilizzo delle scale negli ospiti più autonomi	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
18	Ambito 4 - educazione alla salute e promozione del benessere - Monitoraggio dell'applicazione del Progetto "Cammino finché posso"	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
22	Ambito 6 - miglioramento della qualità organizzativa e assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure Momenti conviviali tra gli operatori per contrastare lo stress lavoro correlato	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
23	Ambito 6 - miglioramento della qualità organizzativa e assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure Corso di gestione del fine vita	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
5	Verifica ulteriori dati storici sulla storia del monastero e della Chiesa di San Calocero per pubblicazione altri quaderni sul portale o revisione degli esistenti	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
15	Ambito 1 - educativo, di animazione, di socializzazione Interventi psicologici per gli ospiti	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
19	Ambito 4 - educazione alla salute e promozione del benessere - Monitoraggio e accettazione diete particolari	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
20	Ambito 5 - sostegno delle famiglie e dei caregiver - Addestramento prima del rientro a casa	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
21	Ambito 5 - sostegno delle famiglie e dei caregiver - Interventi psicologici a favore dei parenti	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12

Come si procede nella compilazione:

1. Si elenca nella colonna A tutte le iniziative di miglioramento prese in considerazione riportandone sinteticamente la descrizione e l'indicazione del sottocriterio da cui sono state tratte.
2. Relativamente alla colonna B, con Impatto si intende l'importanza o il peso dei vari sottocriteri individuati nell'ambito della costruzione della matrice "Importanza – Valore". Per ogni iniziativa si inserisce quindi il punteggio di importanza ("elevato", "medio" o "scarso"), con valore 5 – 3 - 1.
3. Si consideri la "capacità" dell'amministrazione di porre in atto le singole iniziative di miglioramento e se ne definisca il valore ("elevato", "medio" o "scarso"), con l'utilizzo dei criteri sottostanti, e inserendo il dato nella colonna C della tabella per l'assegnazione delle priorità.

Con il termine capacità si fa riferimento principalmente al grado di autonomia dell'amministrazione (tra cui le dipendenze dal livello politico) e alla disponibilità del complesso delle risorse che l'amministrazione deve impiegare per portare a termine l'iniziativa in esame, tra cui sia le risorse umane (numero e competenza) sia le risorse materiali (attrezzature, sistemi informatici, processi, budget per investimenti, ...).

Criteri di definizione del punteggio per il parametro "Importanza - valore"

Importanza elevata 5 PUNTI

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione Versione 2 del 14-03-2019
--	--

☑☑ Ha un contributo rilevante su uno o più fattori critici di successo (soddisfazione clienti, efficienza della struttura, motivazione o competenza del personale, miglioramento dei servizi)

Importanza media 3 PUNTI

☑☑ Ha un qualche contributo, comunque chiaramente percepibile su almeno un fattore critico di successo (soddisfazione clienti, efficienza della struttura, motivazione o competenza del personale, miglioramento dei servizi)

Importanza scarsa 1 PUNTI

☑☑ Ha un contributo scarso o nullo su fattori critici di successo (soddisfazione clienti, efficienza della struttura, motivazione o competenza del personale, miglioramento dei servizi)

Criteria di definizione del punteggio per il parametro "Capacità"

Capacità elevata 5 PUNTI

☑☑☑ È attuabile con l'impiego di risorse relativamente modeste

☑☑☑ È attuabile con le sole risorse dell'amministrazione

☑☑☑ È attuabile con piena autonomia dell'amministrazione

Capacità media 3 PUNTI

☑☑☑ Può richiedere un impiego ragionevole di risorse

☑☑☑ È attuabile con le sole risorse dell'amministrazione

☑☑☑ L'attuazione dipende in parte da vincoli esterni

Capacità scarsa 1 PUNTO

☑☑☑ Richiederà un impiego consistente di risorse

☑☑☑ Dipende da fattori esterni all'amministrazione

☑☑☑ L'attuazione dipende completamente da vincoli esterni

4. Si riporti nella colonna D il punteggio corrispondente al numero di mesi in cui il progetto può essere attuato.

Criteria di definizione del punteggio per il parametro "Tempo"

Tempi brevi 3 PUNTI Il progetto può essere completato entro 12 mesi dall'avvio.

Tempi medi 2 PUNTI Il progetto può essere completato entro 24 mesi dall'avvio.

Tempi lunghi 1 PUNTO Il progetto può essere completato entro 36 mesi dall'avvio.

5. Si determina la priorità di ciascuna iniziativa di miglioramento sommando i punteggi assegnati per i 3 parametri e riportando il dato nella colonna E.

6. Si elencano infine le iniziative di miglioramento in ordine decrescente di priorità.

Fase D – Scelta delle priorità

Questa fase è condotta in prima persona dai responsabili dell'amministrazione e consiste in una riunione della Direzione con lo staff dei responsabili.

Illustrato il contenuto della tabella delle priorità e per ciascuna iniziativa di miglioramento, il Direttore approfondisce le motivazioni per cui sono stati assegnati i punteggi associati a tempi e capacità.

La disponibilità della tabella per l'assegnazione delle priorità consente di mettere a fuoco in modo efficace le iniziative di miglioramento sulle quali concentrarsi maggiormente, ma la scelta delle priorità non può essere un fatto puramente meccanicistico e pertanto la tabella va considerata nulla più di un utile strumento orientativo.

Una volta presentata la tabella la Direzione avvia la discussione a livello di ogni iniziativa di miglioramento per giudicare la validità e correttezza delle motivazioni che hanno portato all'assegnazione del livello di priorità così ottenuto, apportando tutte le modifiche che appaiono necessarie (verificare ad esempio se ci siano iniziative che hanno come prerequisito la realizzazione di altre azioni, situazioni molto critiche che richiedono un'immediata attuazione, e altro ancora).

Alla fine della discussione si ottiene una scala di priorità condivisa dai responsabili i quali a questo punto stabiliscono quante azioni di miglioramento si ritiene di poter lanciare in funzione dell'impatto delle iniziative, della capacità e del tempo necessario a condurle a termine.

Orientativamente il numero delle iniziative scelte come priorità va rapportato alla complessità delle iniziative stesse. Inoltre occorre considerare che, al di là delle iniziative giudicate strategiche e che quindi devono essere attivate comunque, sarebbe opportuno scegliere almeno un'iniziativa che si possa concludere in tempi brevi (4-6 mesi) per dimostrare al personale, a tutti i livelli, che l'autovalutazione è efficace e produce risultati a valore aggiunto e aumentare il coinvolgimento e la partecipazione.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019

TABELLA RIVISTA IN ORDINE DI PRIORITA' IDENTIFICATO

Iniziative di miglioramento		Livello di priorità (B+C+D)	Fattibilità entro il:
3	Revisione ed ampliamento dell'area del portale dedicata alla qualità e sicurezza	13	31-12-2018
4	Revisione delle procedure ed istruzioni operative emesse nel 2015	13	31-12-2018
8	Formazione e informazione del personale sul nuovo Regolamento Europeo	13	31-12-2018
13	Verifica della organizzazione - verifica del funzionamento del PI-PAI, singoli e condivisi	13	31-12-2018
24	Monitoraggio dell'applicazione e dell'efficienza della procedura stipsi di recente adozione	13	31-12-2018
1	Miglioramento della cartella sanitaria informatizzata	11	31-12-2018
2	Implementazione dei controlli di appropriatezza	11	31-12-2018
6	Miglioramento del Sistema di Gestione della Sicurezza - Prove di evacuazione	11	31-12-2018
7	Formazione sullo stress lavoro correlato	11	31-12-2018
9	Verifica e aggiornamento strumenti informatici	11	31-12-2018
10	Verifica della organizzazione diversa distribuzione oraria della palestra	11	31-12-2018
11	Verifica della organizzazione diversa distribuzione oraria dell'animazione	11	31-12-2018
12	Verifica della organizzazione - verifica dell'organizzazione degli spostamenti degli ospiti per i pasti, coinvolgimento degli operatori attraverso focus group	11	31-12-2018
14	Ambito 1 - educativo, di animazione, di socializzazione Momento di animazione in attesa del pranzo	11	31-12-2018
16	Ambito 2 - coinvolgimento del territorio Coinvolgimento ragazzi dell'Oratorio, delle scuole e delle associazioni	11	31-12-2018
17	Ambito 3 - mantenimento delle abilità cognitive e motorie Monitoraggio dell'adesione degli ospiti nell'utilizzo delle scale negli ospiti più autonomi	11	31-12-2018
18	Ambito 4 - educazione alla salute e promozione del benessere - Monitoraggio dell'applicazione del Progetto "Cammino finché posso"	11	31-12-2018
22	Ambito 6 - miglioramento della qualità organizzativa e assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure	11	31-12-2018

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019

	Momenti conviviali tra gli operatori per contrastare lo stress lavoro correlato		
23	Ambito 6 - miglioramento della qualità organizzativa e assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure Corso di gestione del fine vita	11	31-12-2018
5	Verifica ulteriori dati storici sulla storia del monastero e della Chiesa di San Calocero per pubblicazione altri quaderni sul portale o revisione degli esistenti	9	31-12-2018
15	Ambito 1 - educativo, di animazione, di socializzazione Interventi psicologici per gli ospiti	9	31-12-2018
19	Ambito 4 - educazione alla salute e promozione del benessere - Monitoraggio e accettazione diete particolari	9	31-12-2018
20	Ambito 5 - sostegno delle famiglie e dei caregiver - Addestramento prima del rientro a casa	9	31-12-2018
21	Ambito 5 - sostegno delle famiglie e dei caregiver - Interventi psicologici a favore dei parenti	9	31-12-2018

Realizzazione del progetto

I progetti possono essere realizzati, a seconda delle loro caratteristiche, tramite le due dimensioni organizzative dell'amministrazione, la dimensione verticale o gerarchica e quella trasversale o interfunzionale.

Infatti se i progetti di miglioramento sono relativi a reparti o a unità organizzate in modo autonomo, i progetti saranno assegnati a capi di quell'area e saranno inglobati nel piano operativo della funzione.

Nel caso in cui i progetti siano trasversali all'organizzazione è più opportuno organizzare gruppi di lavoro interfunzionali con un responsabile a livello adeguato che, relativamente a questa attività, risponde direttamente alla Direzione.

Sono comunque accettabili anche scelte organizzative alternative come quella di realizzare tutti i progetti di miglioramento tramite gruppi di lavoro ad hoc, che lavorano a tempo pieno sul progetto e che sono coordinati da responsabili nominati dalla Direzione.

PROGRAMMA ANNUALE DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA'

Obiettivi

In questa sezione riprendiamo gli obiettivi identificati nel piano annuale, definendone gli indicatori. Prima però vanno fatte delle premesse.

Monitoraggio e Valutazione¹

Il controllo di avanzamento dei progetti si basa sulla verifica del rispetto dei piani e dei risultati intermedi, che devono essere definiti come tappe di avvicinamento agli obiettivi finali, e che devono permettere di accertare il corretto sviluppo del progetto o le necessità di cambiamenti e miglioramenti.

Con i termini "monitoraggio" e "valutazione" si fa riferimento sia a *tecniche* di rilevazione di informazioni, sia a *processi* attraverso cui queste informazioni vengono rese disponibili e analizzate dagli attori della elaborazione e attuazione di progetti.

In particolare:

¹ http://www.qualitapa.gov.it/fileadmin/mirror/t-autoval/Linee_autov_miglioramento.pdf

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019

Il **monitoraggio** è il sistema informativo che rende disponibili dati sullo stato di avanzamento dei progetti e del Piano in cui i progetti sono inseriti;

la **valutazione in itinere** utilizza le informazioni rese disponibili dal sistema di monitoraggio e da altre eventuali rilevazioni ad hoc per giudicare l'esigenza di modificare le specifiche di attuazione o addirittura il disegno progettuale originario, oltre che per coordinare le attività dei soggetti impegnati nella realizzazione dei progetti e del Piano;

la **valutazione ex post** è utile per esprimere giudizi complessivi sull'efficacia delle realizzazioni una volta che progetti e Piano sono conclusi; si basa anche sulle informazioni rese disponibili dal sistema di monitoraggio, ma in particolare viene elaborata sulla base di indagini progettate ad hoc.

La misurazione nelle attività di monitoraggio e valutazione: la costruzione di indicatori e indici

La misurazione della capacità realizzativa (monitoraggio e valutazione in itinere) e dell'utilità (valutazione ex post) di un intervento avviene attraverso "**indicatori**", e cioè le definizioni relative ai fenomeni da misurare in quanto rappresentativi per l'analisi delle varie componenti di un intervento; e "**indici**", e cioè le effettive misure rilevate per mostrare l'andamento dell'indicatore scelto. Attraverso un indice, quindi, si produce una misura sintetica, in genere espressa in forma quantitativa, coincidente con una variabile o composta da più variabili, in grado di riassumere l'andamento del fenomeno cui è riferito.

Un indicatore, attraverso il suo indice, non rappresenta tutto un intervento, ma riassume il comportamento di un fenomeno ritenuto significativo.

Ad esempio, per misurare il successo di un intervento di semplificazione procedurale, si potrà misurare la riduzione dei tempi medi di gestione di una pratica, oppure il numero delle pratiche che superano un certo standard; oppure ancora la soddisfazione degli utenti. Esempi di indici correlati in questi casi sono:

- (tempi delle procedure gestite nel periodo X)/numero procedure gestite nel periodo X;
- numero pratiche con gestione > N giorni
- n. risposte positive/n. intervistati

Questi indicatori non descrivono di per sé tutto quanto è stato realizzato, ma si focalizzano su alcuni fenomeni ritenuti rilevanti: la tempestività di gestione, la capacità di evitare disagi rilevanti, la capacità di incrociare le esigenze degli utenti.

L'importante, è che i fenomeni misurati siano in grado di rappresentare in modo appropriato, singolarmente o in batteria, ciò che vogliamo conoscere dell'andamento e dei risultati di un progetto.

È opportuno perciò chiedersi sempre **cosa viene misurato da un indicatore e dal suo indice**. Un indicatore può presentarsi sotto la forma molto semplice di un valore assoluto (fatturato medio acquisito fuori Italia di imprese supportate in azioni promozionali in paesi esteri; numero di giovani che dopo un certo corso di laurea hanno trovato lavoro), o di un indice costituito da un rapporto tra due grandezze (numero di coloro che hanno trovato lavoro rispetto al numero di coloro che hanno frequentato quel corso di laurea, ecc.), oppure ancora di un algoritmo più complesso che consideri più fattori.

Non esistono indicatori validi una volta per tutte; la letteratura costituisce sempre un utile riferimento, ma è sempre importante riflettere sull'appropriatezza di una misura rispetto alla realtà che si tratta di indagare.

Vediamo ora la tabella degli obiettivi, con i relativi indicatori

3 Obiettivi strategici

AREA	OBIETTIVI ED AZIONI	INDICATORI
1-2 Informatizzazione	1. Miglioramento della cartella sanitaria informatizzata	N° funzionalità aggiunte
	2. Implementazione dei controlli di appropriatezza	% controlli effettuati
3 Comunicazione	3. Revisione ed ampliamento dell'area del portale dedicata alla qualità e sicurezza	Data ampliamento

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019

4 Sistema di Qualità	4. Revisione delle procedure ed istruzioni operative emesse nel 2015	% procedure revisionate
5 Cultura	5. Verifica ulteriori dati storici sulla storia del monastero e della Chiesa di San Calocero per pubblicazione altri quaderni sul portale o revisione degli esistenti	Data e numero pubblicazione sul portale
6-7 Sicurezza sul lavoro	6. Miglioramento del Sistema di Gestione della Sicurezza Prove di evacuazione	Data e numero prove
	7. Formazione sullo stress lavoro correlato	Data corso e fogli presenze
8-9-GDPR – sicurezza dei dati	8. Formazione e informazione del personale sul nuovo Regolamento Europeo	Data corsi e fogli presenze o ricevuta informazione
	9. Verifica e aggiornamento strumenti informatici	Fatture di acquisto o data documento verifica
10-13- Risorse umane	10. Verifica della organizzazione diversa distribuzione oraria della palestra	Fogli firma riunioni o data inizio nuovo servizio
	11. Verifica della organizzazione diversa distribuzione oraria dell'animazione	Fogli firma riunioni o data inizio nuovo servizio
	12. Verifica della organizzazione verifica dell'organizzazione degli spostamenti degli ospiti per i pasti, coinvolgimento degli operatori attraverso focus group	Fogli firma riunioni o data inizio nuovo servizio
	13. Verifica della organizzazione verifica del funzionamento del PI-PAI, singoli e condivisi	Fogli firma riunioni o data inizio nuovo servizio

4 Progetti per reparto o servizio

AREA	OBIETTIVI ED AZIONI	INDICATORI
14-23- Area socio-sanitaria	14 - Ambito 1 - educativo, di animazione, di socializzazione Momento di animazione in attesa del pranzo	data inizio nuovo servizio
	15 - Ambito 1 - educativo, di animazione, di socializzazione - Interventi psicologici per gli ospiti	Documenti o riscontri psicologo
	16 - Ambito 2 - coinvolgimento del territorio - Coinvolgimento ragazzi dell'Oratorio, delle scuole e delle associazioni	N° incontri
	17 - Ambito 3 - mantenimento delle abilità cognitive e motorie - Monitoraggio dell'adesione degli ospiti nell'utilizzo delle scale negli ospiti più autonomi	Verifiche e monitoraggio diario o PI
	18 - Ambito 4 - educazione alla salute e promozione del benessere Monitoraggio dell'applicazione del Progetto "Cammino finché posso"	Verifiche e monitoraggio diario o PI
	19 - Ambito 4 - educazione alla salute e promozione del benessere Monitoraggio e accettazione diete particolari	Verifiche e monitoraggio diario o PI
	20 - Ambito 5 - sostegno delle famiglie e dei caregiver - Addestramento prima del rientro a casa	Riscontro in diario
	21 - Ambito 5 - sostegno delle famiglie e dei caregiver - Interventi psicologici a favore dei parenti	Documenti o riscontri psicologo
	22 - Ambito 6 - miglioramento della qualità organizzativa e assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure	Data e numero iniziative

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019

	Momenti conviviali tra gli operatori per contrastare lo stress lavoro correlato	
	23 - Ambito 6 - miglioramento della qualità organizzativa e assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure Corso di gestione del fine vita	Data corso e fogli presenze dott. Bonacina ha fatto corso per formarsi lui

3 Obiettivi di miglioramento dei servizi

AREA	OBIETTIVI ED AZIONI	INDICATORI
24 servizio medico e IP	Monitoraggio applicazione ed efficienza della procedura stipsi di recente adozione	Verifiche e monitoraggio diario o PI

Considerando quanto detto finora, possiamo programmare i seguenti tempi di monitoraggio:

TABELLA RIVISTA IN ORDINE DI PRIORITA' IDENTIFICATO

Iniziative di miglioramento		Fattibilità entro il:	Monitoraggi in itinere o ex-post
3	Revisione ed ampliamento dell'area del portale dedicata alla qualità e sicurezza	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
4	Revisione delle procedure ed istruzioni operative emesse nel 2015	31-12-2018	Scadono in diversi tempi, monitoraggio mensile
8	Formazione e informazione del personale sul nuovo Regolamento Europeo	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
13	Verifica della organizzazione - verifica del funzionamento del PI-PAI, singoli e condivisi	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
24	Monitoraggio dell'applicazione e dell'efficienza della procedura stipsi di recente adozione	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
1	Miglioramento della cartella sanitaria informatizzata	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
2	Implementazione dei controlli di appropriatezza	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
6	Miglioramento del Sistema di Gestione della Sicurezza - Prove di evacuazione	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
7	Formazione sullo stress lavoro correlato	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
9	Verifica e aggiornamento strumenti informatici	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
10	Verifica della organizzazione diversa distribuzione oraria della palestra	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
11	Verifica della organizzazione diversa distribuzione oraria dell'animazione	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
12	Verifica della organizzazione - verifica dell'organizzazione degli spostamenti degli ospiti per i pasti, coinvolgimento degli operatori attraverso focus group	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019

14	Ambito 1 - educativo, di animazione, di socializzazione Momento di animazione in attesa del pranzo	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
16	Ambito 2 - coinvolgimento del territorio Coinvolgimento ragazzi dell'Oratorio, delle scuole e delle associazioni	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
17	Ambito 3 - mantenimento delle abilità cognitive e motorie Monitoraggio dell'adesione degli ospiti nell'utilizzo delle scale negli ospiti più autonomi	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
18	Ambito 4 - educazione alla salute e promozione del benessere - Monitoraggio dell'applicazione del Progetto "Cammino finché posso"	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
22	Ambito 6 - miglioramento della qualità organizzativa e assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure Momenti conviviali tra gli operatori per contrastare lo stress lavoro correlato	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
23	Ambito 6 - miglioramento della qualità organizzativa e assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure Corso di gestione del fine vita	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
5	Verifica ulteriori dati storici sulla storia del monastero e della Chiesa di San Calocero per pubblicazione altri quaderni sul portale o revisione degli esistenti	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
15	Ambito 1 - educativo, di animazione, di socializzazione Interventi psicologici per gli ospiti	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
19	Ambito 4 - educazione alla salute e promozione del benessere - Monitoraggio e accettazione diete particolari	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
20	Ambito 5 - sostegno delle famiglie e dei caregiver - Addestramento prima del rientro a casa	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12
21	Ambito 5 - sostegno delle famiglie e dei caregiver - Interventi psicologici a favore dei parenti	31-12-2018	30/04 – 31/08 - 31/12

Per ogni obiettivo verrà utilizzata, ove applicabile, la seguente griglia di verifica.

Esempio: Obiettivo n° ___

RISULTATI	Attributi						
	Esito della Misurazione attraverso gli indicatori	Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance soddisfacenti relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019

			50% dei risultati	75% dei risultati	
Rispetto dei tempi prefissati	Tempi non rispettati		Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto
Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente	Risultati sporadici e/o casuali	Raggiunti in parte		Pienamente raggiunti e appropriati
Punteggio	0	1	2	3	4
Punteggio totale					5

VERIFICHE IN ITINERE

E' stato predisposto un file in excel in cui sono riportate le scadenze dei diversi monitoraggi in itinere e le scadenze finali degli obiettivi (evidenziate in giallo), come da tabella precedente. Il primo monitoraggio è avvenuto a fine aprile (pochi giorni dopo aver adottato il piano) e poi successivamente come da prospetti allegati alla relazione.

1. risultati conseguiti a seguito degli obiettivi ed attività proposte

Partiamo da un prospetto riassuntivo, poi i singoli obiettivi si trovano specificati in allegato

PROGRAMMA ANNUALE DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA' 2018			PUNTO 2.2.5. DELLA DGR 2569/2014		
INIZIATIVA DI MIGLIORAMENTO	FATTIBILITA' ENTRO	INDICATORE	MISURAZIONE	ESITO	MAX
miglioramento cartella sanitaria informatizzata	31 dicembre 2018	n° funzionalità aggiunte	Miglioramento appropriatezza, nuova versione programmi somministrazione farmaci	15	15
cartella sanitaria informatizzata - implementazione dei controlli di appropriatezza	31 dicembre 2018	% controlli effettuati	100% PIU' VOLTE	15	15
ampiamento parte del portale dedicata alla qualità e sicurezza	31 dicembre 2018	data ampliamento	aggiunta relazione miglioramento 2017	15	15
					DATA AUDIT - MONITORAGGIO FINALE
					31-dic
					31-dic
					31-dic

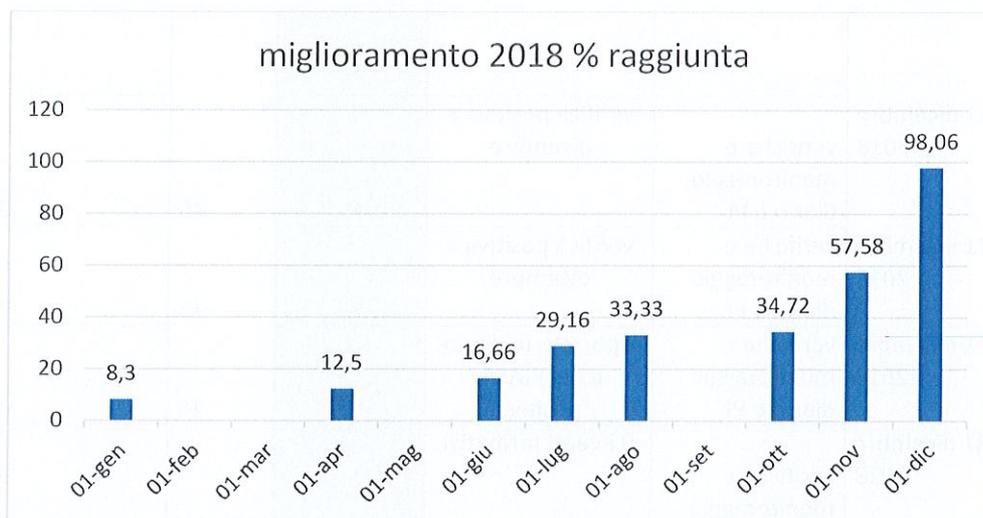
Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019

revisione delle procedure ed istruzioni operative emesse nel 2015	31 dicembre 2018	% procedure riviste	100%	15	31-dic
verifica ulteriori dati storici per quaderni su Civate e pubblicazione sul portale o revisione degli esistenti	31 dicembre 2018	data e numero pubblicazione sul portale	14/12/2018	15	31-dic
miglioramento sistema di gestione della sicurezza - prove pratiche evacuazione	31 dicembre 2018	data e numero prove	1 + 3 riunioni tecniche	15	31-dic
formazione sullo stress lavoro correlato	31 dicembre 2018	data corso e fogli presenze	DISTRIBUITO TESTI 27 dicembre	13	31-dic
formazione e informazione del personale sul Nuovo Regolamento Europeo Privacy	31 dicembre 2018	data corso e fogli presenze	12/04/2018 CORSO - ISTRUZIONE DATA BREACH 5/5	15	31-dic
verifica e aggiornamento degli strumenti informatici	31 dicembre 2018	fatture di acquisto o data documento di verifica	23-5 NUOVO SERVER	15	31-dic
verifica dell'organizzazione - diversa distribuzione oraria della palestra	31 dicembre 2018	fogli firma riunioni o data inizio nuovo servizio	febbraio 2018 verifica positiva a dicembre	15	31-dic
verifica dell'organizzazione - diversa distribuzione oraria animazione	31 dicembre 2018	fogli firma riunioni o data inizio nuovo servizio	verifica positiva a dicembre	15	31-dic
verifica dell'organizzazione - organizzazione spostamenti ospiti per pasti - focus group	31 dicembre 2018	fogli firma riunioni o data inizio nuovo servizio	verifica positiva a dicembre	15	31-dic
verifica della organizzazione - verifica del funzionamento del PI- PAI	31 dicembre 2018	fogli firma riunioni o data inizio nuovo servizio	inserimento suore da giugno, inserimento medici nelle riunioni	15	31-dic
ambito 1 - momento di animazione in attesa del pranzo	31 dicembre 2018	data inizio nuovo servizio	29-mar	15	31-dic
ambito 1 - interventi psicologici per gli ospiti	31 dicembre 2018	documenti o riscontri psicologo	RELAZIONE SEMESTRALE - inizio gennaio 2018, 31 colloqui	15	31-dic
ambito 2 - coinvolgimento	31 dicembre 2018	n° iniziative promosse	alpini, parrocchia, scuole	15	31-dic

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019

oratorio, scuole e associazioni						
ambito 3 monitoraggio dell'adesione degli ospiti nell'utilizzo delle scale	31 dicembre 2018	verifiche e monitoraggio diario o PI	verifica positiva a dicembre	15	15	31-dic
ambito 4 monitoraggio del progetto cammino finchè posso	31 dicembre 2018	verifiche e monitoraggio diario o PI	verifica positiva a dicembre	15	15	31-dic
ambito 4 monitoraggio e accettazione diete particolari	31 dicembre 2018	verifiche e monitoraggio diario o PI	riportato in diario e nel PIASA, positivo	15	15	31-dic
ambito 5 sostegno al caregiver- addestramento prima del rientro a casa	31 dicembre 2018	verifiche e monitoraggio diario	9 eventi formativi	15	15	31-dic
ambito 5 sostegno al caregiver- interventi psicologici per parenti	31/12/2018	documenti o riscontri psicologo	RELAZIONE SEMESTRALE - inizio gennaio 2018, 31 colloqui	15	15	31-dic
ambito 6 - momenti conviviali tra gli operatori per contrastare lo stress lavoro correlato	31/12/2018	data e numero iniziative	festeggiamento pensionamento di 2 operatori, cena di natale 12 dicembre	15	15	31-dic
ambito 6 -corso di gestione del fine vita	31/12/2018	data corso e fogli presenze	formatosi il dott. Bonacina con termine corso ai primi di dicembre, corso interno da definire	10	15	
monitoraggio dell'applicazione e dell'efficienza procedura stipsi di recente adozione	31/12/2018	verifiche e monitoraggio diario o PI	positivo, ancor più dopo ulteriore revisione	15	15	
TOTALE RAGGIUNTO				353	360	TOTALE RAGGIUNGIBILE
				98,0556		PERCENTUALE RAGGIUNGIMENTO

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019



Proposta di lettura del grafico: su 20 obiettivi, 18 sono stati raggiunti con risultati soddisfacenti, 2 con risultati parziali, 0 con risultati scarsi e 0 non sono stati raggiunti o si è constatato che erano non applicabili.

La percentuale di raggiungimento degli obiettivi è stata dell'98,06 %, cioè 353 punti ottenuti su 360 possibili

2. eventuali criticità rilevate

Le criticità rilevate sono specificate per ogni obiettivo non pienamente raggiunto negli allegati della presente.

Volendo comunque anticipare in questo paragrafo i temi ricorrenti, potremmo dire che non vi sono state criticità legate alla tempistica di realizzazione, avendo correttamente programmato le scadenze, forti dell'esperienza precedente e non essendosi verificati fattori esterni che non erano stati previsti, o decisioni in corso d'anno che potessero portare a non perseguire più tali obiettivi, anche alla luce di consultazione di documenti o Delibere.

3. azioni migliorative previste per l'anno successivo

Rispetto agli anni precedenti, la modulazione delle date di scadenza, ha dato i suoi risultati positivi. Alla luce degli esiti non completamente positivi di un solo obiettivo, siamo chiamati a valutare meglio la possibilità di realizzazione o, quando intervengono attori esterni, con una più costante pressione perché sia rispettata la programmazione.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi ONLUS – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	Relazione Annuale sul Piano annuale e sul Piano di Miglioramento delle attività della Fondazione
	Versione 2 del 14-03-2019

4. evidenza del coinvolgimento del personale nella valutazione

Il personale è stato coinvolto nelle diverse fasi:

- alcuni obiettivi sono stati formulati dalla coordinatrici IP consegnando un modulo alla Direzione
- i singoli responsabili hanno fornito i dati richiesti
- il personale è stato formato in modo specifico circa alcuni obiettivi
- questa relazione è stata condivisa con i responsabili prima di essere emanata

modalità di diffusione dei risultati della presente relazione agli interessati

- la presente relazione viene pubblicata sul portale della Fondazione: www.casadelcieco.org (in cinque anni di esistenza del portale, i visitatori della parte relativa alla qualità sono stati circa 20.000)

Seguono i modelli compilati per ogni spunto di miglioramento, con le note riguardanti il raggiungimento o meno, effettuate dal Direttore il 14 marzo 2019

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 1 Descrizione **miglioramento cartella sanitaria informatizzata**

Attributi	Esito della Misurazione attraverso gli indicatori	Punteggio						
		0	1	2	3	4	5	
RISULTATI	Nessun risultato							
	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti							
	performance soddisfacenti relativamente a circa il 25% dei risultati							
	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati							
	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati							eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree
	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)							Pieno rispetto
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?							Pienamente raggiunti e appropriati
	<u>Punteggio</u>	0	1	2	3	4	5	
	<u>Punteggio totale</u>	15						

14 MAR 2019

Data _____

Responsabile De G

N.B. NUOVA VERSIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 2 Descrizione **cartella sanitaria informatizzata - implementazione dei controlli di appropriatezza**

Attributi	Esito della Misurazione attraverso gli indicatori	Punteggio						
		0	1	2	3	4	5	
RISULTATI	Nessun risultato							
	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti							
	performance soddisfacenti relativamente a circa il 25% dei risultati							
	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati							
	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati							eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree
	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)							Pieno rispetto
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?							Pienamente raggiunti e appropriati
	<u>Punteggio</u>	0	1	2	3	4	5	
	<u>Punteggio totale</u>	15						

14 MAR 2019

Data _____

Responsabile De G

N.B. MESSI A REGIME E CONDIVISI CON DR. BRIZZOLARI

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 3 Descrizione **ampliamento parte del portale dedicata alla qualità e sicurezza**

RISULTATI	Attributi						
	Esito della Misurazione attraverso gli indicatori	Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance e/o soddisfacenti relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree
	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati				Tempi rispettati con lievi ritardi	Pieno rispetto
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali			Raggiunti in parte	Pienamente raggiunti e appropriati
	Punteggio	0	1	2	3	4	5
<u>Punteggio totale</u>		15					

Data 14 MAR 2019

Responsabile *De G*

N.B. AGGIUNTA/PUBBLICATA RELAZIONE MIGLIORAMENTO 2017

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 4 Descrizione **revisione delle procedure ed istruzioni operative emesse nel 2015**

RISULTATI	Attributi						
	Esito della Misurazione attraverso gli indicatori	Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance e/o soddisfacenti relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree
	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati				Tempi rispettati con lievi ritardi	Pieno rispetto
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali			Raggiunti in parte	Pienamente raggiunti e appropriati
	Punteggio	0	1	2	3	4	5
<u>Punteggio totale</u>		15					

Data 14 MAR 2019

Responsabile *De G*

NB REVISIONATO IL 100%

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 5 Descrizione **verifica ulteriori dati storici per quaderni su Civate e pubblicazione sul portale o revisione degli esistenti**

Attributi								
Esito della Misurazione attraverso gli indicatori		Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance e/o soddisfacenti relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree	
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto	
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali		Raggiunti in parte		Pienamente raggiunti e appropriati	
	Punteggio	0	1	2	3	4	5	
<u>Punteggio totale</u>		15						

Data 14 MAR 2019

Responsabile DeGj

NB. PUBBLICATO QUADERNO N°9 IL 14/12/2018

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 6 Descrizione **miglioramento sistema di gestione della sicurezza - prove pratiche evacuazione**

Attributi								
Esito della Misurazione attraverso gli indicatori		Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance e/o soddisfacenti relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree	
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto	
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali		Raggiunti in parte		Pienamente raggiunti e appropriati	
	Punteggio	0	1	2	3	4	5	
<u>Punteggio totale</u>		15						

Data 14 MAR 2019

Responsabile _____

NB EFFETTUATA 1 PROVA + 3 RIUNIONI TECNICHE PER IMPOSTARE MODIFICHE AL SISTEMA E RIVEDERE PROCEDURA EVACUAZIONE

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 7 Descrizione **formazione sullo stress lavoro correlato**

Attributi								
Esito della Misurazione attraverso gli indicatori	della	Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance e/o soddisfacenti relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree	
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto	
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali		Raggiunti in parte		Pienamente raggiunti e appropriati	
	Punteggio	0	1	2	3	4	5	
Punteggio totale		13						

Data 14 MAR 2019 Responsabile De G

NB TEST SOSTENUTI IL 15 GENNAIO 2019 CON 4 ERRORI SU 90 DOMANDE (4,44%)

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 8 Descrizione **formazione e informazione del personale sul Nuovo Regolamento Europeo Privacy**

Attributi								
Esito della Misurazione attraverso gli indicatori	della	Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance e/o soddisfacenti relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree	
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto	
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali		Raggiunti in parte		Pienamente raggiunti e appropriati	
	Punteggio	0	1	2	3	4	5	
Punteggio totale		15						

Data 14 MAR 2019 Responsabile De G

NB CORSO PRIVACY 12/4/2018 E ISTRUZIONE PROCEDURA DATA BREACH IL 5/5/2018

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 9 Descrizione **verifica e aggiornamento degli strumenti informatici**

Attributi						
Esito della Misurazione attraverso gli indicatori		Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali		Raggiunti in parte	Pieno rispetto
	Punteggio	0	1	2	3	4
	Punteggio totale	15				

Data 14 MAR 2019

Responsabile De Gij

NB ACQUISTO NUOVO SERVER 23/5/2018 E NUOVA CONFIGURAZIONE ACCESSI E LOGIN

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 10 Descrizione **verifica dell'organizzazione - diversa distribuzione oraria della palestra**

Attributi						
Esito della Misurazione attraverso gli indicatori		Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali		Raggiunti in parte	Pieno rispetto
	Punteggio	0	1	2	3	4
	Punteggio totale	15				

Data 14 MAR 2019

Responsabile De Gij

NB RIUNIONI EFFETUATE IN DICEMBRE 2018 - ESITO POSITIVO

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 11 Descrizione **verifica dell'organizzazione - diversa distribuzione oraria animazione**

Attributi								
Esito della Misurazione attraverso gli indicatori		Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance e/o soddisfacenti relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree	
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto	
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali		Raggiunti in parte		Pienamente raggiunti e appropriati	
	Punteggio	0	1	2	3	4	5	
<u>Punteggio totale</u>		15						

14 MAR 2019

Data _____

Responsabile DeG

NB VERIFICA POSITIVA DICEMBRE 2018

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 12 Descrizione **verifica dell'organizzazione - organizzazione spostamenti ospiti per pasti - focus group**

Attributi								
Esito della Misurazione attraverso gli indicatori		Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance e/o soddisfacenti relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree	
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto	
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali		Raggiunti in parte		Pienamente raggiunti e appropriati	
	Punteggio	0	1	2	3	4	5	
<u>Punteggio totale</u>		15						

14 MAR 2019

Data _____

Responsabile DeG

NB. VERIFICA POSITIVA DICEMBRE 2018

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 13 Descrizione **verifica della organizzazione - verifica del funzionamento del PI-PAI**

Attributi	Esito della Misurazione attraverso gli indicatori	Risultati			Performance		eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree
		Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance soddisfacenti	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo		
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati				Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente	Risultati sporadici e/o casuali			Raggiunti in parte		Pienamente raggiunti e appropriati
	Punteggio	0	1	2	3	4	5	
Punteggio totale		15						

Data 14 MAR 2019 Responsabile De Cij

NB INSERIMENTO NUOVE SUORE DA GIUGNO, INSERIMENTO DEI MEDICI NELLE RIUNIONI

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 14 Descrizione **ambito 1 - momento di animazione in attesa del pranzo**

Attributi	Esito della Misurazione attraverso gli indicatori	Risultati			Performance		eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree
		Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance soddisfacenti	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo		
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati				Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente	Risultati sporadici e/o casuali			Raggiunti in parte		Pienamente raggiunti e appropriati
	Punteggio	0	1	2	3	4	5	
Punteggio totale		15						

Data 14 MAR 2019 Responsabile De Cij

NB INIZIO DAL 29 MARZO 2018, ESITO POSITIVO VERIFICA DIC. 2018

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 15 Descrizione **ambito 1 - interventi psicologici per gli ospiti**

Attributi							
Esito della Misurazione attraverso gli indicatori		Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance e/o relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali	Raggiunti in parte			Pienamente raggiunti e appropriati
	Punteggio	0	1	2	3	4	5
<u>Punteggio totale</u>		15					

14 MAR 2019

Data _____

Responsabile DeCf

NB. INIZIO DA GENNAIO 2018, NEI PRIMI 6 MESI 31 COLLOQUI

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 16 Descrizione **ambito 2 - coinvolgimento oratorio, scuole e associazioni**

Attributi							
Esito della Misurazione attraverso gli indicatori		Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance e/o relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali	Raggiunti in parte			Pienamente raggiunti e appropriati
	Punteggio	0	1	2	3	4	5
<u>Punteggio totale</u>		15					

14 MAR 2019

Data _____

Responsabile DeCf

NB. ALPINI, SCUOLE MEDIE, ORATORIO, RSA BRAMBILLA - NAVA

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 17 Descrizione **ambito 3 monitoraggio dell'adesione degli ospiti nell'utilizzo delle scale**

Attributi	Esito della Misurazione attraverso gli indicatori	Risultati			performance		eccellenti performance	
		Nessun risultato	sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	relativamente a circa il 25% dei risultati	soddisfacenti	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi rispettati	non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali			Raggiunti in parte		Pienamente raggiunti e appropriati
	Punteggio	0	1	2	3	4	5	
<u>Punteggio totale</u>		15						

Data 14 MAR 2019

Responsabile DeGy

NB. VERIFICA POSITIVA A DICEMBRE 2018 - MONITORAGGIO TRAMITE PIFK

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 18 Descrizione **ambito 4 monitoraggio del progetto cammino finchè posso**

Attributi	Esito della Misurazione attraverso gli indicatori	Risultati			performance		eccellenti performance	
		Nessun risultato	sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	relativamente a circa il 25% dei risultati	soddisfacenti	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi rispettati	non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali			Raggiunti in parte		Pienamente raggiunti e appropriati
	Punteggio	0	1	2	3	4	5	
<u>Punteggio totale</u>		15						

Data 14 MAR 2019

Responsabile DeGy

NB. VERIFICA POSITIVA DIC. 2018 - MONITORAGGIO TRAMITE PIFK

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 19 Descrizione **ambito 4 monitoraggio e accettazione diete particolari**

Attributi								
Esito della Misurazione attraverso gli indicatori	della	Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance e/o soddisfacenti relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree	
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto	
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali		Raggiunti in parte		Pienamente raggiunti e appropriati	
	Punteggio	0	1	2	3	4	5	
<u>Punteggio totale</u>		15						

Data 14 MAR 2019

Responsabile De Caf

NB-VERIFICA POSITIVA DICEMBRE 2018

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 20 Descrizione **ambito 5 sostegno al caregiver- addestramento prima del rientro a casa**

Attributi								
Esito della Misurazione attraverso gli indicatori	della	Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance e/o soddisfacenti relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree	
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto	
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali		Raggiunti in parte		Pienamente raggiunti e appropriati	
	Punteggio	0	1	2	3	4	5	
<u>Punteggio totale</u>		15						

Data 14 MAR 2019

Responsabile De Caf

NB NEL 2018 EFFETTUATI 9 EVENTI FORMATIVI RIPORTATI IN DIARIO

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 21 Descrizione **ambito 5 sostegno al caregiver- interventi psicologici per parenti**

Attributi								
Esito della Misurazione attraverso gli indicatori		Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree	
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto	
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali	Raggiunti in parte			Pienamente raggiunti e appropriati	
	Punteggio	0	1	2	3	4	5	
Punteggio totale		15						

Data 14 MAR 2019

Responsabile DeG

NB. INIZIO DA GENNAIO 2018, PRIMO SEMESTRE 31 COLLOQUI

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 22 Descrizione **ambito 6 - momenti conviviali tra gli operatori per contrastare lo stress lavoro correlato**

Attributi								
Esito della Misurazione attraverso gli indicatori		Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree	
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto	
	Confronto con gli obiettivi: gli obiettivi sono raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali	Raggiunti in parte			Pienamente raggiunti e appropriati	
	Punteggio	0	1	2	3	4	5	
Punteggio totale		15						

Data 14 MAR 2019

Responsabile DeG

NB 2 FESTEGGIAMENTI PER PENSIONAMENTO, CENA DI NATALE 12 DICEMBRE

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 23 Descrizione **ambito 6 - corso di gestione del fine vita**

Attributi							
Esito della Misurazione attraverso gli indicatori		Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance e/o soddisfacenti relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto
	Confronto con gli obiettivi: obiettivi raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali	Raggiunti in parte			Pienamente raggiunti e appropriati
	Punteggio	0	1	2	3	4	5

Punteggio totale

10

14 MAR 2019

Data _____

Responsabile DeLuca

NB. ENTRO IL 31 DICEMBRE SI È FORMATO SOLO IL DR. BONACINA, CHE SARÀ IL FORMATORE DEGLI OPERATORI NEL 2019

Metodi per la valutazione dei risultati

2018

Obiettivo n° 24 Descrizione **monitoraggio della applicazione ed efficienza della procedura stipsi di recente adozione**

Attributi							
Esito della Misurazione attraverso gli indicatori		Nessun risultato	Risultati sporadici e/o prestazioni non soddisfacenti	performance e/o soddisfacenti relativamente a circa il 25% dei risultati	buone performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 50% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo relativamente a circa il 75% dei risultati	eccellenti performance sostenute nel tempo in tutte le aree
RISULTATI	Rispetto dei tempi prefissati (termine previsto 12/31/2018)	Tempi non rispettati			Tempi rispettati con lievi ritardi		Pieno rispetto
	Confronto con gli obiettivi: obiettivi raggiunti?	No, assolutamente e	Risultati sporadici e/o casuali	Raggiunti in parte			Pienamente raggiunti e appropriati
	Punteggio	0	1	2	3	4	5

Punteggio totale

15

14 MAR 2019

Data _____

Responsabile DeLuca

NB. ESITO POSITIVO DOPO ULTERIORE REVISIONE