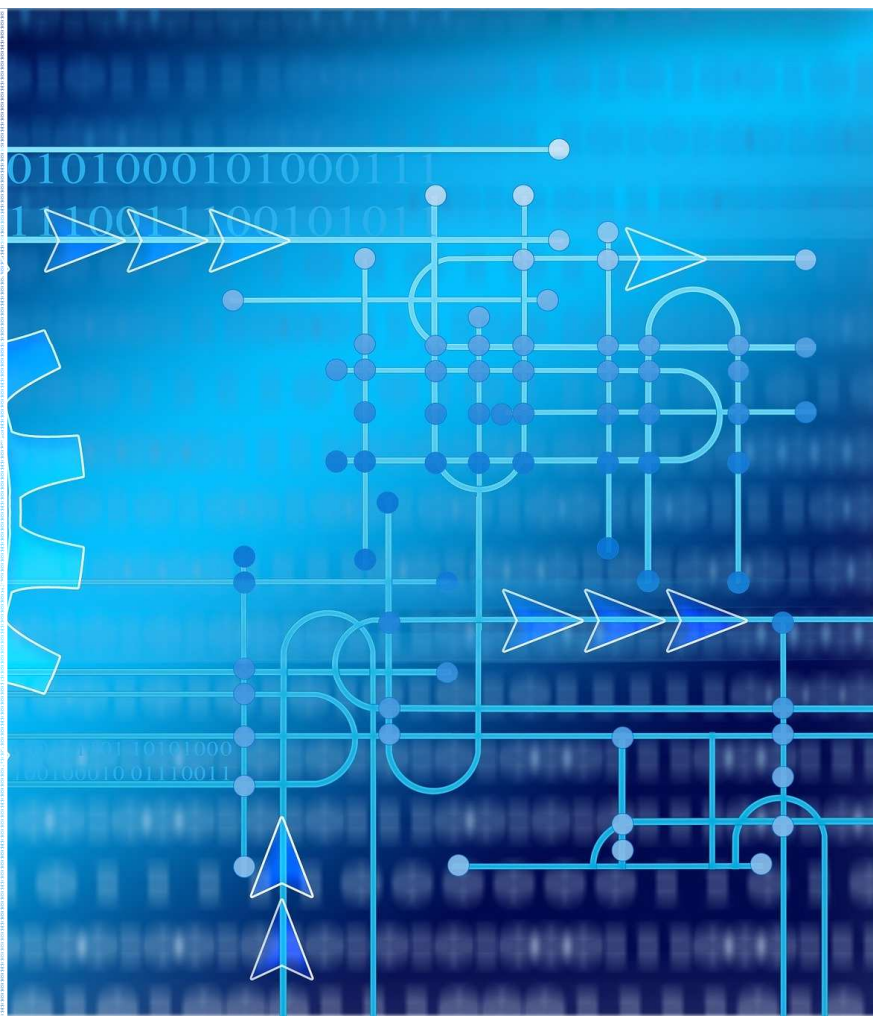


Relazione sulla Performance

Istituzione " Cav. Paolo Sartori"

2024



COMUNE DI VALDASTICO (VI)

La Relazione sulla performance è un documento che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati.

Presentazione della relazione

La Relazione sulla *performance*, introdotta dal D.Lgs. 150/2009 e modificata dall'art. 8 del D.Lgs. 74/2017 (Riforma Madia), costituisce lo strumento mediante il quale l'Amministrazione illustra ai cittadini e ai suoi *stakeholders* i risultati ottenuti nell'anno.

La relazione si inserisce nel sistema di programmazione e controllo dell'ente e rappresenta i risultati raggiunti con riferimento alla programmazione operativa (annuale e/o triennale).

Essa conclude il ciclo di gestione della performance ed evidenzia a consuntivo i risultati raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse utilizzate.

Grado di realizzazione degli obiettivi

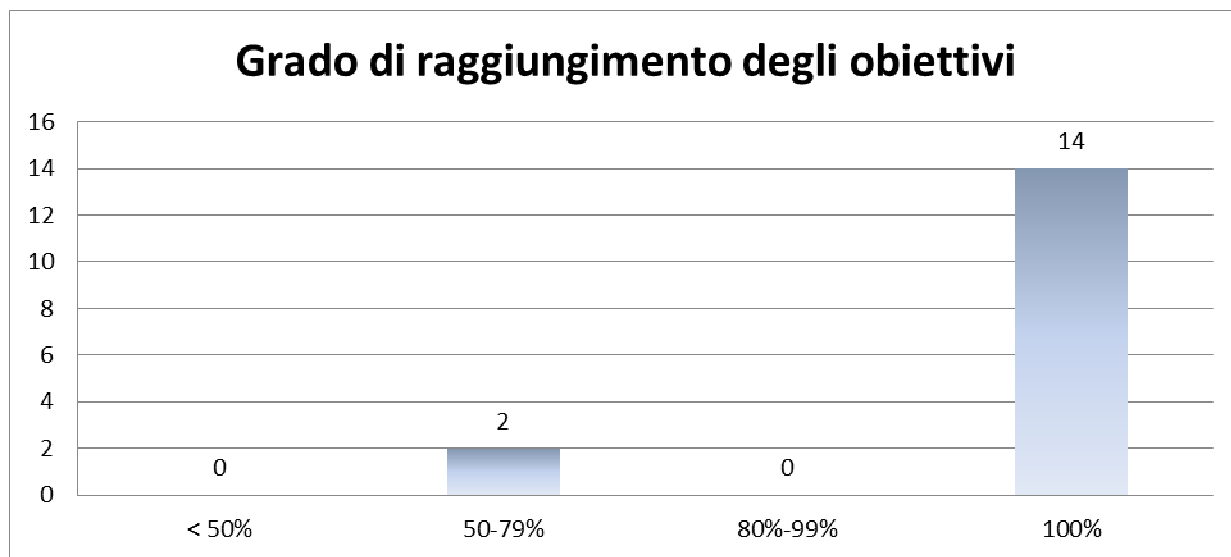
Negli schemi seguenti vengono riportati i gradi di realizzazione degli obiettivi definiti per l'anno 2024, così come indicati nella sottosezione "Performance" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026.

Area	Obiettivo	% raggiungimento
Direzione	1.1 – Sostituzione del Direttore assente	100%
Direzione	1.2 – Riapertura del centro diurno	100%
Direzione	1.3 – Aumento impegnative di residenzialità	100%
Amministrativa	2.2 – Miglioramento del processo di richiesta di rimborso all'Azienda ULSS per attività in convenzione	100%
Amministrativa	2.3 – Sistemazione delle "non conformità" – autorizzazione del centro servizi	100%
Servizi Sociali	3.1 – Gestione inserimento ospiti e avvio dell'offerta del Centro Diurno	100%
Servizio Educativo	4.1 – Integrazione delle attività educative e promozione dell'offerta relativa al centro diurno	100%
Servizio Riabilitativo	4.2 – Miglioramento della programmazione e delle attività riabilitative	100%
Assistenziale	4.3 – Corretto utilizzo dei prodotti relativi all'igiene dell'ospite	50%
Assistenziale	4.4 – Utilizzo della cartella socio-sanitaria per la registrazione degli eventi riferiti agli ospiti	100%
Assistenziale	4.5 – Garantire la frequenza dei bagni agli ospiti	75%
Servizio Infermieristico	4.6 - Turni notturni	100%
Servizio Infermieristico	4.7 - Utilizzo della cartella socio-sanitaria per la registrazione degli eventi riferiti agli ospiti	100%
Servizio Infermieristico	4.8 - Adeguamento standard DGR 1720/2022	100%
Servizio Manutenzione	5.1 - Miglioramento dei tempi e della qualità degli interventi	100%
Centro Cottura	5.2 - Riorganizzazione interna del servizio	100%

La media complessiva di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa di ente) risulta quindi pari al 95,31%.

Il grado di realizzazione degli obiettivi 2024 risulta quindi alto.

Il grafico seguente riporta nel dettaglio la distribuzione degli obiettivi per grado di realizzazione.



Di seguito vengono espone le schede di dettaglio relative ai singoli obiettivi contenuti nel Piano della performance 2024.

Obiettivi dell'anno 2024

INCARICHI DI ELEVATA QUALIFICAZIONE

(obiettivi approvati con delibera del CdA n. 6 del 11.12.2024)

Il grado di raggiungimento degli obiettivi del Direttore è stato valutato dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. 4 del 14.05.2025, e di seguito esposto:

Obiettivo 1.1 – Sostituzione del Direttore assente	
Descrizione:	Sostituzione da parte del Responsabile dell'Area Amministrativa del Direttore con le relative funzioni
Modalità di rilevazione:	Incarico di funzione
Responsabile della rilevazione	Direttore F.F.

Indicatore:		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
	Incarico di	Sì = 100%	Sì	100%

	sostituzione	No = 0%		
--	--------------	---------	--	--

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	30
Istruttori		Innovazione	20
Operatori esperti		Miglioramento	20
Operatori		Risorse Umane	1
			81

Finanziamento	Stanziamento di bilancio per gli incarichi di E.Q.
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione	Note
100%	

Obiettivo 1.2 – Riapertura del centro diurno

Descrizione:	Apertura centro diurno a seguito dell'autorizzazione all'esercizio di Azienda Zero
Modalità di rilevazione:	Ingresso degli ospiti del centro diurno
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Ingresso di ospiti nel centro diurno nel corso dell'anno, dopo l'autorizzazione	Sì = 100% No = 0%	Sì (n. 6 ingressi)	100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	27
Istruttori		Innovazione	20

Operatori esperti		Miglioramento	20
Operatori		Risorse Umane	1
			76

Finanziamento	Stanziamiento di bilancio per gli incarichi di E.Q.
----------------------	---

Dependenti assegnati e percentuale di partecipazione	Note
100%	

Obiettivo 1.3 – Aumento impegnative di residenzialità

Descrizione:	Aumento di impegnative di residenzialità rispetto all'anno 2023
Modalità di rilevazione:	Documenti di bilancio – capitolo in entrata 2056
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Aumento delle entrate da impegnative di residenzialità rispetto all'accertato dell'anno 2023	Entrate ≥ € 50.000 = 100% Entrate ≥ € 30.000 < € 50.000 = 90% Entrate ≥ € 15.000 < € 30.000 = 70% Entrate ≥ € 5.000 < € 15.000 = 50% Entrate < € 5.000 = 0	Accertato al cap. 2056 Anno 2024 = 802.900,00 Anno 2023 = 739.544,00 Differenza = 63.356,00	100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	30
Istruttori		Innovazione	20
Operatori esperti		Miglioramento	20
Operatori		Risorse Umane	1
			81

Finanziamento	Stanziamiento di bilancio per gli incarichi di E.Q.
----------------------	---

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
	100%	

AREA AMMINISTRATIVA

Obiettivo 2.1 – Revisione della procedura di verifica dei pagamenti	
Descrizione:	Si rende opportuno rivedere la procedura di verifica dei pagamenti degli utenti relativi ai servizi offerti (centro servizi, centro diurno, SAD, pasti a domicilio, ...), dettagliando i tempi e le modalità di avviso agli utenti e di recupero del credito
Modalità di rilevazione:	Riscontro sull'attività dell'ufficio amministrativo
Responsabile della rilevazione	Responsabile dell'Area Amministrativa

L'obiettivo 2.1 è stato sostituito dall'obiettivo 2.3 con determinazione n. 138 del 09.12.2024.

Obiettivo 2.2 – Miglioramento del processo di richiesta di rimborso all'Azienda ULSS per attività in convenzione	
Descrizione:	Miglioramento della tempistica con cui si richiedono i rimborsi per le attività svolte in convenzione (medico curante della struttura, attività riabilitativa, impegnative di residenzialità, QSA)
Modalità di rilevazione:	Verifica delle fatture e delle richieste di rimborso inviate
Responsabile della rilevazione	Responsabile dell'Area Amministrativa

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Invio fattura entro 30 gg. dalla fine del periodo di riferimento, per l'attività di medico curante	11 fatture nei termini = 100% 10 fatture nei termini = 50% Valori inferiori = 0%	11/11	100%
	Invio fattura entro 30 gg. dalla fine del trimestre di riferimento, per l'attività riabilitativa	4 fatture nei termini = 100% 3 fatture nei termini = 50% Valori inferiori = 0%	4/4	100%
	Invio richiesta entro 30 gg. dalla fine del trimestre di riferimento, per	12 richieste nei termini = 100% 9-11 richieste nei termini = 50%	12/12	100%

	impegnative di residenzialità	Valori inferiori = 0%		
	Invio richiesta entro 30 gg. dalla fine del trimestre di riferimento, per QSA	4 richieste nei termini = 100% 3 richieste nei termini = 50% Valori inferiori = 0%	4/4	100%
	Media			100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	5
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	13
Istruttori	1	Innovazione	14
Operatori esperti		Miglioramento	14
Operatori		Risorse Umane	5
			51

Finanziamento	risorse variabili del Fondo risorse decentrate
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
	40%	
	60%	

Obiettivo 2.3 – Sistemazione delle “non conformità” – autorizzazione del centro servizi

Descrizione:	Adempimenti inerenti all'autorizzazione all'esercizio del centro servizi per anziani – correzione delle “non conformità” in seguito alla verifica del 05/06/2024
Modalità di rilevazione:	Evidenze degli atti
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Verifica del rapporto di audit svolto dall'AULSS 7 in data 05/06/2024	Sì = 100% No = 0%	Sì	100%
	Aggiornamento del DVR	Sì = 100%	Sì	100%

	e della segnaletica della sicurezza dell'intera struttura, entro il 30/11/2024	No = 0%		
	Ripristinare il locale cucinetta/coordinamento al 2° piano, entro il 30/11/2024	Sì = 100% No = 0%	Sì	100%
	Ripristinare il bagno assistito al 1° piano, entro il 30/11/2024	Sì = 100% No = 0%	Sì	100%
	Media			100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	21
Istruttori	1	Innovazione	14
Operatori esperti		Miglioramento	14
Operatori		Risorse Umane	5
			62

Finanziamento	risorse stabili del Fondo risorse decentrate
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione	Note
40%	
60%	

SERVIZI SOCIALI

Obiettivo 3.1 – Gestione inserimento ospiti e avvio dell'offerta del Centro Diurno	
Descrizione:	Ottimizzare la presenza degli ospiti al fine del perseguimento dell'efficienza economica, e curare la valutazione nel primo periodo di ingresso
Modalità di rilevazione:	Verifiche tramite sistema Track
Responsabile della rilevazione	Assistente Sociale

Indicatore:	Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Garantire una	≥98% = 100%	18.945 / (366 *	100%

	completa copertura dei posti letto	$\geq 95\%$ e $< 98\%$ = 75% $\geq 90\%$ e $< 95\%$ = 50% $< 90\%$ = 0%	52) = 99,54%	
	Programmazione prima valutazione interna in UOI entro 60 giorni dall'ingresso	100% degli ingressi = 100% $\geq 90\%$ e $< 100\%$ = 75% $\geq 80\%$ e $< 90\%$ = 50% $< 80\%$ = 0%	12 / 12 = 100%	100%
	Organizzazione dell'avvio del servizio di Centro Diurno (trapianto con volontari, ingressi, ...) - N. ingressi senza segnalazioni / N. totale ingressi	100% = 100% $\geq 90\%$ e $< 100\%$ = 75% $\geq 80\%$ e $< 90\%$ = 50% $< 80\%$ = 0%	6 / 6 = 100%	100%
	Media			100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	17
Istruttori		Innovazione	20
Operatori esperti		Miglioramento	14
Operatori		Risorse Umane	1
			62

Finanziamento	risorse stabili del Fondo risorse decentrate
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione	Note
100%	

AREA SOCIO ASSISTENZIALE

Servizio Educativo

Obiettivo 4.1 – Integrazione delle attività educative e promozione dell'offerta relativa al centro diurno	
Descrizione:	Integrazione delle attività educative e promozione dell'offerta relativa al centro diurno
Modalità di	Rendiconto delle attività educative e di promozione

rilevazione:	
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Realizzazione di eventi con intervento di soggetti esterni	9 = 100% 8 = 75% 7 = 50% <7 = 0%	10	100%
	Realizzazione di attività di promozione dell'offerta del centro diurno	Sì = 100% No = 0%	L'attività non si è resa necessaria	-
	Diario educativo e programmazione delle attività con rendicontazione all'interno della CSS digitale	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%	Completo	100%
	Media			100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	5
Funzionari e E.Q.		Complessità	13
Istruttori	1	Innovazione	14
Operatori esperti		Miglioramento	14
Operatori		Risorse Umane	1
			47

Finanziamento	risorse variabili del Fondo risorse decentrate
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione	Note
100%	

Servizio Riabilitativo

Obiettivo 4.2 – Miglioramento della programmazione e delle attività riabilitative

Descrizione:	Corretto utilizzo della cartella socio sanitaria digitale, con revisione mensile degli ospiti e raggiungimento degli obiettivi riabilitativi del PAI
Modalità di rilevazione:	Cartella socio sanitaria
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Programmazione delle attività e rendicontazione nella CSS digitale	Completo = 100% Parziale = 50% Non attivato = 0%	Completo	100%
	Revisione riabilitativa mensile degli ospiti con inserimento in CSS	≥95% = 100% ≥80% e <95% = 50% <80% = 0%	La revisione è completa ma inserita in modalità "consegna" e non nel diario riabilitativo	100%
	Raggiungimento obiettivi riabilitativi del PAI	≥95% = 100% ≥80% e <95% = 50% <80% = 0%	100% obiettivi raggiunti. Gli obiettivi non raggiunti sono adeguatamente motivati.	100%
	Compilazione delle schede di contenzione con CSS, entro il 30/06/20204 *	Sì = 100% No = 0%	Sì	100%
	Media			100%

* indicatore aggiunto in sede di relazione sulla performance, in quanto erroneamente indicato nella scheda obiettivo del servizio infermieristico

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	5
Funzionari e E.Q.		Complessità	13
Istruttori	1	Innovazione	14
Operatori esperti		Miglioramento	14
Operatori		Risorse Umane	1
			47

Finanziamento	risorse variabili del Fondo risorse decentrate
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
	100%	

Servizio Assistenziale

Obiettivo 4.3 – Corretto utilizzo dei prodotti relativi all'igiene dell'ospite	
Descrizione:	Garantire il corretto utilizzo del materiale per l'igiene e ausili per l'incontinenza
Modalità di rilevazione:	Report delle forniture da parte del fornitore
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	indice di consumo pezzi INCO - I semestre 2024	$\leq 1,73 = 100\%$ $> 1,73 \leq 1,90 = 75\%$ $> 1,90 \leq 2,00 = 50\%$ $> 2,00 = 0\%$	1,89	75%
	indice di consumo pezzi INCO - II semestre 2024	$\leq 1,73 = 100\%$ $> 1,73 \leq 1,90 = 75\%$ $> 1,90 \leq 2,00 = 50\%$ $> 2,00 = 0\%$	1,73	100%
	indice di consumo pezzi TRAV/SALVAM - I semestre 2024	$\leq 1,00 = 100\%$ $> 1,00 \leq 1,05 = 75\%$ $> 1,05 \leq 1,10 = 50\%$ $> 1,10 = 0\%$	1,08	50%
	indice di consumo pezzi TRAV/SALVAM - II semestre 2024	$\leq 1,00 = 100\%$ $> 1,00 \leq 1,05 = 75\%$ $> 1,05 \leq 1,10 = 50\%$ $> 1,10 = 0\%$	1,02	75%
	indice di consumo pezzi LIGE - I semestre 2024	$\leq 2,50 = 100\%$ $> 2,50 \leq 2,90 = 75\%$ $> 2,90 \leq 3,00 = 50\%$ $> 3,00 = 0\%$	3,77	0%
	indice di consumo pezzi LIGE - II semestre 2024	$\leq 2,50 = 100\%$ $> 2,50 \leq 2,90 = 75\%$ $> 2,90 \leq 3,00 = 50\%$ $> 3,00 = 0\%$	3,43	0%
	Media			50%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8

cat. D		Complessità	17
cat. C	1	Innovazione	14
cat. B	25	Miglioramento	14
cat. A		Risorse Umane	20
			73

Finanziamento	risorse variabili del Fondo risorse decentrate
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
	17%	
	4%	
	3%	
	4%	
	3%	
	3%	
	4%	
	4%	
	3%	
	3%	
	4%	
	4%	
	3%	
	3%	
	3%	
	4%	
	4%	
	3%	
	3%	
	3%	
	3%	

	4%	
	4%	
	3%	
	4%	

Obiettivo 4.4 – Utilizzo della cartella socio-sanitaria per la registrazione degli eventi riferiti agli ospiti

Descrizione:	Implementazione dell'utilizzo della cartella socio-sanitaria digitale
Modalità di rilevazione:	Utilizzo dei moduli presenti in CSS
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Registrazione dei bagni agli ospiti con CSS, entro il 31/03/2024 30/06/2024	Sì = 100% Parziale = 50% No = 0%	Sì	100%
	Registrazione dei parametri degli ospiti con CSS, entro il 30/04/2024 30/06/2024	Sì = 100% Parziale = 50% No = 0%	Alcuni parametri non sono stati inseriti nella scheda parametri ma in consegna	100%
	Registrazione degli eventi relativi all'alvo degli ospiti con CSS, entro il 31/05/2024 30/06/2024	Sì = 100% Parziale = 50% No = 0%	Sì	100%
	Controllo alimentazione degli ospiti segnalati con CSS, entro il 30/06/2024	Sì = 100% No = 0%		-
	Media			100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
cat. D		Complessità	17
cat. C	1	Innovazione	14

cat. B	25	Miglioramento	14
cat. A		Risorse Umane	20
			73

Finanziamento	risorse variabili del Fondo risorse decentrate
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
	7%	
	5%	
	3%	
	3%	
	4%	
	4%	
	3%	
	4%	
	5%	
	4%	
	3%	
	4%	
	4%	
	1%	
	3%	
	3%	
	5%	
	4%	
	6%	
	1%	
	6%	
	4%	
	5%	

	5%	
	3%	
	1%	

Obiettivo 4.5 – Garantire la frequenza dei bagni agli ospiti	
Descrizione:	Garantire la frequenza dei bagni agli ospiti
Modalità di rilevazione:	Cartella socio-sanitaria e documentazione cartacea nelle more della completa implementazione della CSS
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Giorni di intervallo tra i bagni = 365 214* / (Num. bagni effettuati nell'anno / num. medio ospiti presenti nell'anno)	$\leq 9 = 100\%$ $> 9 \leq 10 = 75\%$ $< 10 \leq 11 = 50\%$ $> 11 = 0\%$	214 / [(1152/ (18.945/366))] = 9,61	75%

* La gestione dei bagni tramite CSS è iniziata nel mese di giugno 2024, pertanto i giorni di riferimento sono modificati in 214, e così di conseguenza sono conteggiati i bagni effettuati dal 01.06.2024 al 31.12.2024.

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
cat. D		Complessità	17
cat. C	1	Innovazione	14
cat. B	26	Miglioramento	14
cat. A		Risorse Umane	20
			73

Finanziamento	risorse stabili del Fondo risorse decentrate
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione	Note
17%	
4%	
3%	

	4%	
	4%	
	3%	
	3%	
	4%	
	4%	
	3%	
	2%	
	3%	
	4%	
	3%	
	3%	
	2%	
	4%	
	4%	
	3%	
	3%	
	3%	
	3%	
	3%	
	4%	
	4%	
	3%	
	3%	

Servizio Infermieristico

Obiettivo 4.6 – Turni notturni	
Descrizione:	Garantire alcuni turni notturni da parte del personale infermieristico
Modalità di rilevazione:	Organizzazione dei turni
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Inserimento di turni notturni nella pianificazione dell'orario, a decorrere dal 01/02/2024 e fino al 31/05/2024	Sì = 100% No = 0%	Sì	100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	10
cat. D		Complessità	30
cat. C	5	Innovazione	20
cat. B		Miglioramento	20
cat. A		Risorse Umane	10
			90

Finanziamento	risorse stabili del Fondo risorse decentrate
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
	25%	
	30%	
	0%	
	25%	
	20%	

Obiettivo 4.7 – Utilizzo della cartella socio-sanitaria per la registrazione degli eventi riferiti agli ospiti	
Descrizione:	Implementazione dell'utilizzo della cartella socio-sanitaria digitale
Modalità di rilevazione:	Utilizzo dei moduli presenti in CSS
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Registrazione dei parametri degli ospiti con CSS, entro il 31/03/2024 30/06/2024	Sì = 100% Parziale = 50% No = 0%	Sì	100%
	Registrazione delle cadute degli ospiti con CSS, entro il 30/04/2024 30/06/2024	Sì = 100% Parziale = 50% No = 0%	Sì	100%
	Compilazione delle schede di contenzione con CSS, entro il 31/05/2024 30/06/2024 *	Sì = 100% No = 0%		-
	Media			100%

* indicatore eliminato in sede di relazione sulla performance in quanto di competenza del servizio riabilitativo

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
cat. D		Complessità	17
cat. C	5	Innovazione	14
cat. B		Miglioramento	14
cat. A		Risorse Umane	10
			63

Finanziamento	risorse variabili del Fondo risorse decentrate
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione	Note
18%	
31%	
18%	
18%	
15%	

Obiettivo 4.8 – Adeguamento standard DGR 1720/2022 (nuovo)	
Descrizione:	Adeguamento dello standard infermieristico alla normativa regionale
Modalità di rilevazione:	Turni di lavoro
Responsabile della rilevazione	Coordinatore dei servizi

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Disponibilità alla reperibilità notturna	Sì = 100% No = 0%	Sì	100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
cat. D		Complessità	17
cat. C	6	Innovazione	14
cat. B		Miglioramento	14
cat. A		Risorse Umane	10
			63

Finanziamento	risorse variabili del Fondo risorse decentrate - € 9.600,00
----------------------	---

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione	Note
15,63%	
33,33%	
21,88%	
3,13%	
26,04%	

AREA DEI SERVIZI ALBERGHIERI

Servizio Manutenzione

Obiettivo 5.1 – Miglioramento dei tempi e della qualità degli interventi	
Descrizione:	Riduzione dei tempi di intervento e aumento della qualità
Modalità di rilevazione:	Rendicontazione delle attività
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Report sui tempi e sulle modalità di intervento	Ottimo = 100% Discreto = 80% Sufficiente = 50% Insufficiente = 0	Ottimo	100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	5
Funzionari e E.Q.	1	Complessità	17
Istruttori	1	Innovazione	14
Operatori esperti	1	Miglioramento	9
Operatori		Risorse Umane	5
			50

Finanziamento	risorse variabili del Fondo risorse decentrate
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
	10%	
	20%	
	70%	

Servizio Centro Cottura

Obiettivo 5.2 – Riorganizzazione interna del servizio

Descrizione:	Ottimizzazione delle risorse e dei servizi svolti
Modalità di rilevazione:	Piani di attività ed orari
Responsabile della rilevazione	Direttore

		Valore atteso	Valore realizzato	% raggiungimento obiettivo
Indicatore:	Riorganizzazione degli orari di lavoro	Sì = 100% No = 0%	Sì	100%
	Attivazione del servizio interno di consegna dei pasti a domicilio	Sì = 100% No = 0%	Attività rinviata	
	Media			100%

Risorse Umane assegnate		Peso dell'obiettivo	
Dirigenti		Strategicità	8
Funzionari e E.Q.		Complessità	27
Istruttori		Innovazione	20
Operatori esperti	5	Miglioramento	14
Operatori		Risorse Umane	10
			79

Finanziamento	risorse stabili del Fondo risorse decentrate
----------------------	--

Dipendenti assegnati e percentuale di partecipazione		Note
	25%	
	10%	
	30%	
	25%	
	10%	