



# Casa di Riposo "CASA CHARITAS"

Lamon - BL

cod. fisc. 82001190253

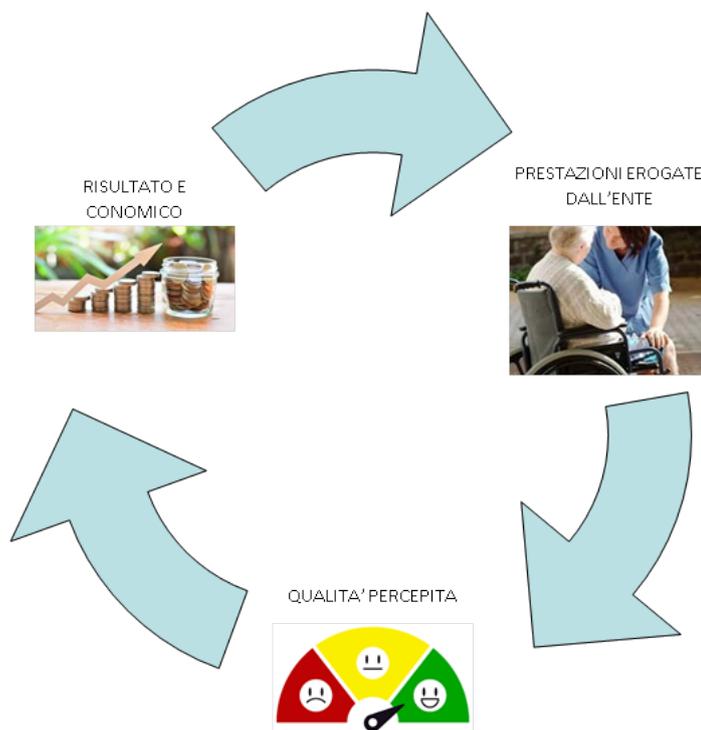
P.IVA00625840251

Spett. OIV  
C/o Unione Montana Feltrina  
Via Rizzarda  
32032 Feltre (BL)

**Oggetto:** PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA DI PREMIALITÀ ANNO 2019 (PIANO PERFORMANCE 2019)

## Qualità e Ciclo della Performance

Sulla scorta di quanto approvato con Delibera del Consiglio d'Amministrazione n° 16 del 09/08/2019 per quanto attiene la qualità e Ciclo della Performance rimangono valide le premesse già esposte nei piani approvati in passato; resta perciò confermata la relazione circolare che lega i risultati economici a quelli prestazionali, i risultati prestazionali alla soddisfazione del cliente e la soddisfazione del cliente ai risultati economici.





Sulla base di questi concetti è stato elaborato e confermato il sistema di valutazione della performance che indaga sia aspetti interni quali la gestione economica, l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni, sia quelli esterni tipicamente connessi alla qualità percepita.

Va tuttavia come sempre ribadito che l'IPAB Casa Charitas di Lamon non è tenuta alla predisposizione del Piano della Performance così come espresso nel parere della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CiVIT) in data 26.11.2010, non ancora smentito che ad un quesito in tema di applicabilità del D.Lgs. n. 150/2009 alle IPAB, rispondeva " *...la Commissione, anche alla luce dei principi espressi dalla sentenza della Corte costituzionale n. 396/1988, è dell'avviso che anche le I.P.A.B. in attesa di trasformarsi in conformità al D.Lgs. n. 207/2001, non rientrano nell'ambito di applicazione del D.Lgs. n. 150/2009*".

### **B.3. 1 Obiettivi Generali e strategici.**

#### Obiettivi generali:

Come ormai consolidato negli anni passati gli obiettivi generali sono stati riferiti al rispetto delle previsioni di costo e di ricavo ricondotte negli atti di programmazione e riportati nel Bilancio Economico Previsionale redatto in conformità alla DGRV 780/2013 e approvato con DCA n° 39 DEL 13/12/2018

Il raggiungimento di tali obiettivi generali, anche se riferito alla gestione contabile, racchiude in sé la necessità di conseguire adeguati standard produttivi: La programmazione socio sanitaria nazionale e regionale prevede infatti che le strutture di assistenza agli anziani non autosufficienti, come l'IPAB Casa Charitas di Lamon, siano messe in concorrenza, al fine di mantenere elevati standard di qualità (rif. L.R. 22/2002), ponendo in capo all'utenza la possibilità di scegliere la struttura più idonea a soddisfare le proprie esigenze. Risultati economici positivi dipendono esclusivamente dai ricavi prodotti dalle rette di degenza, che sono direttamente proporzionali alla scelta/gradimento che i “clienti anziani” esprimono nei confronti della Struttura. Va da sé quindi che l'Ente debba confrontarsi quotidianamente con il mercato e con competitor che nell'ambito territoriale di riferimento sono prevalentemente privati gestori di unità d'offerta identiche a quelle proposte dall'IPAB. Questa situazione comporta la necessità di mantenere un alto grado di efficienza, efficacia e qualità, facilmente misurabili e riconducibili in termini generali al raggiungimento dei ricavi iscritti nei documenti programmatici senza aumentare i costi dell'attività caratteristica preventivamente determinati.



Obiettivi strategici assegnati alla Direzione:

Sono stati Fissati con Delibera del Consiglio d'Amministrazione n° 16 del 09/08/2019 che prevedono

<b>Obiettivi</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Punteggio</b>	<b>Percentuale di realizzazione</b>	<b>Punteggio assegnato</b>
<b>Obiettivi settoriali (max 40 punti):</b>	standard di servizi,	10		
	al gradimento da parte dell'utenza	10		
	Rispondenza alle politiche complessive dell'ente	10		
	Capacità organizzativa	10		
<b>Obiettivi individuali (max 20 punti):</b>	trasformazione 12 posti per autosufficienti in 12 posti per non autosufficienti	10		
	Predisposizione appalto lavori miglioramento sismico	10		
<b>Obiettivi di capacità individuale della Direzione (Max 40 Punti):</b>	gestione dei conflitti, leadership, clima interno	5		
	motivazione, guida, sviluppo dei collaboratori	5		
	valutazione dei collaboratori: capacità di differenziazione	5		
	gestione delle emergenze e dei cambiamenti	5		
	rispetto delle regole senza formalismi	5		
	Integrazione con gli organi politici e di controllo interno	5		
	qualità dell'apporto individuale: gestione del ruolo e problem solving	5		



### FATTORI DI INCREMENTO

Tipologia	Descrizione	Punteggio assegnato
Eventuali ulteriori attività, di particolare rilevanza, prestate nell'anno che non siano state oggetto di programmazione max 3 punti		
Effettuazione di attività complesse per effetto di imprevisti o per nuovi adempimenti max 3 punti		
Attività svolta in sostituzione di altri colleghi temporaneamente impossibilitati max 3 punti		
Particolari e comprovati benefici per l'Amministrazione in termini di economie di spesa, maggiori entrate, miglioramento dei servizi, miglioramento dell'immagine dell'ente max 3 punti		
Attivazione di particolari sistemi di integrazione e cooperazione, all'interno dell'ente, con L'UTENZA, le imprese o le altre istituzioni che abbiano determinato significativi benefici max 3 punti		
	<b>Tot. Max 15 punti</b>	

### FATTORI DI RIDUZIONE

Descrizione	Punteggio assegnato
1) Avere causato <b>danno all'immagine</b> dell'ente	
2) Avere determinato un <b>danno economico</b> a causa di inerzia o inadempimento	
3) <b>Mancato rispetto dei tempi procedurali</b> causando, avendone responsabilità, almeno uno dei seguenti casi: a) Risarcimento del danno b) Indennizzo c) Commissario ad acta d) Mancata o tardiva emanazione del provvedimento (art.2, comma 9, legge 241/1990)	
4) Mancata o incompleta attuazione delle disposizioni in materia di <b>prevenzione della corruzione e/o trasparenza</b> amministrativa che siano state oggetto di specifiche contestazioni	
5) <b>Mancato rispetto delle direttive</b> impartite dall'amministrazione (articolo 21, comma 5, decreto legislativo 165/2001)	
6) <b>Mancato esercizio dell'attività di vigilanza sul rispetto degli standard</b> qualitativi e quantitativi del settore	



di competenza (articolo 21, comma 1 bis)	
7) <b>Violazione degli obblighi prestazionali</b> che abbiano determinato insufficiente rendimento (articolo 55 quater, comma 2)	
8) inefficienze o incompetenze che abbiano comportato <b>gravi danni</b> al normale funzionamento dell'ente (articolo 55 sexies)	
9) <b>mancato o inadeguato esercizio dell'azione disciplinare</b> , laddove si renda necessario (articolo 55 sexies, comma 3)	
10) <b>rilievi significativi verificati in occasione dell'attività di controllo</b> sulla regolarità degli atti	
<b>Max 30 punti</b>	

### **B.3. 2 Obbiettivi Specifici:**

Nello sviluppo gestionale sono stati predeterminati vari indicatori di misurazione degli obbiettivi, di efficienza, di efficacia e di qualità delle prestazioni erogate dalla Struttura.

Per quanto attiene agli indici di efficienza e di efficacia prestazionale si è preso a riferimento principalmente il Piano Assistenziale Individualizzato (P.A.I.), che definisce gli interventi necessari a raggiungere specifici obiettivi connessi ai bisogni espressi da ogni singolo anziano preso in carico dalla Struttura. In tale contesto l'Equipe multidisciplinare, formata da tutte le figure professionali operanti in struttura (Medico, Psicologo, infermiere, fisioterapista, assistente sociale, educatore, oss...), valuta i bisogni socio sanitari, personali e di comunità espressi dalla persona accolta, definisce per ciascuna area (assistenziale, sanitaria, psicologica educativa ecc..) gli obbiettivi da raggiungere, prevede la valutazione del risultato (raggiunto/ parzialmente raggiunto/ non raggiunto) e provvede in tempi predeterminati o anche al bisogno la rivalutazione degli obbiettivi sulla scorta delle mutevoli esigenze espresse dall'anziano.

In quest'ambito vengono costantemente monitorati con verifica semestrale indicatori di prestazione di efficienza ed efficacia (performance) sottesi alla verifica dei servizi erogati ed indirizzati a mantenere elevate prestazioni assistenziali: La misurazione avviene mediante l'individuazione di adeguati Key Performance Indicator (KPI). Sono stati quindi confermati e implementati gli indici di monitoraggio dell'andamento dei processi aziendali (KPI) già definiti negli anni precedenti. Nello specifico le aree professionali coinvolte nell'analisi sono:

- Aspetto clinico
- Equipe
- Medica



- Infermieristica
- Assistenziale
- Socio-Famigliare
- Psicologica
- Educativa
- Logopedica
- Fisioterapica

Dato che i Piani Assistenziali Individualizzati (PAI) di ogni cliente sono completamente gestiti dal sistema informatico CBA che raccoglie giornalmente le annotazioni sulle attività svolte, possono essere facilmente estratti i dati complessivi di analisi statistica, quale strumento di misurazione delle performance professionali. Tale analisi consente di accertare specificamente e trasversalmente il servizio erogato identificando indici di efficienza ed efficacia nel periodo di riferimento.

Sono inoltre stati definiti ulteriori indici di efficienza ed efficacia riferiti all'area amministrativa che prendono a riferimento il rapporto tra ricavi previsti e ricavi ottenuti, tra costi previsti e costi sostenuti, i tempi d'istruttoria delle pratiche amministrative, nonché le procedure riguardanti l'anticorruzione e trasparenza.

### **B.3.3 Indici di Efficienza**

Per ciascun nuovo cliente (autosufficiente e non autosufficiente) del Centro Servizi viene redatto un PAI all'ingresso (entro 30 giorni) con verifiche semestrali. Ciascun cliente sarà perciò soggetto alla stesura di almeno due PAI a condizione che risieda in struttura per un periodo superiore ai sette mesi compresi nel periodo di riferimento dell'analisi (annuale).

L'indice di efficienza quantifica la performance nella redazione dei PAI e proporziona la rilevanza degli indici di efficacia.

Tenuto conto delle variabili che fisiologicamente caratterizzano l'attività (p.e. decesso prima della stesura del primo PAI) si assume l'indice pari al 90% quale valore minimo di efficienza da raggiungere. Nel caso in cui non venga raggiunto dovrà esserne data adeguata motivazione. Nel seguito si espongono le modalità di rilevazione:

- stampa dettaglio PAI per il periodo di riferimento da cba
- stampa statistica PAI totali per il periodo di riferimento
- stampa giornate presenza ospiti nel periodo di riferimento da cba (contabilità ospite-statistiche-riepilogo presenze per ospite a cura dell'assistente sociale)



- conteggio dei clienti per il periodo di riferimento da stampa giornate presenza ospiti (=Tot<sub>clienti</sub>)
- identificazione del gruppo a (degenze superiori ai sette mesi)
- formule:  
$$\text{Tot}_{\text{teorico PAI}} = (\text{degenze superiori ai sette mesi}) \times 2$$
- $\text{indice}_{\text{efficienza}} = \text{Tot}_{\text{effettivo PAI}} / \text{Tot}_{\text{teorico PAI}}$
- legenda:  
$$\text{TOT}_{\text{effettivo PAI}} = \Sigma \text{PAI effettivamente erogati}$$
- $\text{TOT}_{\text{teorico PAI}} = \Sigma \text{PAI da erogare}$

Per l'area amministrativa:

- Rapporto tra ricavi ottenuti / ricavi previsti > di 0,95
- Rapporto tra costi sostenuti e costi previsti < 1,05
- tempi medi di pubblicazione degli atti : < 5 giorni lavorativi dall'approvazione dell'atto;
- tempi di emissione della fatturazione attiva: < di 15 gg da fine mese

### **B3.4 Indici di Efficacia**

Nel PAI la gestione delle criticità di ciascuna area prevede la valutazione del risultato (raggiunto/ parzialmente raggiunto/ non raggiunto) rispetto agli obiettivi proposti dallo specifico professionista (miglioramento/ mantenimento/ contenere peggioramento).

L'indice di efficacia quantifica la performance negli interventi programmati per ciascuna area. Va specificato che si assume, quale valore positivo, solo il “Raggiunto”. Il dato verrà ricavato dove possibile dall'analisi di schede validate previste dalla corretta compilazione del PAI.

Tenuto conto della fragilità dei soggetti (p.e. evento patologico acuto intercorrente) si assume quale valore minimo di efficacia da raggiungere l'indice pari al 50%. Nel caso in cui non venga raggiunto dovrà esserne data adeguata motivazione.

Per l'area amministrativa:

Rapporto tra ricavi ottenuti e costi sostenuti > 0,95

- tempi medi di pubblicazione degli atti: indicatore nessun accesso civico e check interno positivo
- tempi di pagamento dei fornitori: indicatore nessun rilievo dai fornitori o sollecito di pagamento ingiustificato;
- tempi di emissione della fatturazione attiva: Rapporto crediti/prestazioni = 1 (punto di osservazione data approvazione bilancio d'esercizio);
- tempi di avvio della procedura di recupero crediti < a 90gg dalla data di insorgenza del credito



### **B3.5. Monitoraggio verifica e Controllo della qualità percepita**

Naturalmente, l’attenzione gestionale non si limiterà alla verifica interna della qualità delle prestazioni erogate, ma si terrà conto anche dell’opinione espressa dai clienti in termini di qualità percepita.

In tale ambito è stato consolidato il metodo di rilievo e misurazione avviato fin dal 2014 denominato “QualSost”, quale strumento specifico per strutture assistenziali rivolte agli Anziani, validato dall’Università di Padova (dott.ssa A. Falchero), che permette di analizzare e misurare la qualità del servizio offerto mediante la raccolta delle valutazioni espresse dagli anziani, dai familiari, dagli operatori e dai volontari. Questa metodologia consente di mettere in relazione l’aspetto valutativo con gli ambiti di migliorabilità, assumendo quindi un ruolo strategico per orientare le scelte politico-gestionali in funzione della soddisfazione del Cliente.

Incrociando i dati raccolti relativamente alle variabili “valutazione” e “migliorabilità” è possibile capire che cosa occorre fare per rendere migliore il servizio offerto dalla struttura.

Utilizzando grafici a dispersione (in ascissa i valori relativi alla valutazione e in ordinata quelli relativi alla migliorabilità) è possibile individuare facilmente relazioni o andamenti “nascosti” all’interno dei dati, realizzando una vera e propria indagine esplorativa: La “nuvola di punti” creata dal grafico fornisce una buona approssimazione dell’ipotizzata relazione esistente tra le due variabili di interesse.

L’analisi grafica, evidenzierà, nel quadrante in alto a sinistra, gli item contenenti le medie più basse dal punto di vista della soddisfazione (in una scala da 1 a 5) e più alte dal punto di vista della migliorabilità (in una scala da 0 a +1); contrariamente nel quadrante in basso a destra le medie più alte per la soddisfazione e più basse per migliorabilità.

Esempio di Risultati ottenuti negli anni precedenti

Risultati Anno 2017





si verificano fenomeni corruttivi e di illegalità in genere, definisce le azioni e gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio o, quanto meno, a ridurne il livello.

Questo prioritario obiettivo di riduzione del rischio è stato perseguito mediante l'attuazione delle misure generali e obbligatorie previste dalla normativa di riferimento e di quelle ulteriori ritenute utili in tal senso.

Per l'anno 2019 si prevede un'ulteriore fase di miglioramento e completamento della mappatura dei processi, la formazione del personale e ed una nuova impostazione del piano anticorruzione.

### **B.3.7 Valorizzazione dei premi per singolo lavoratore:**

Dal punto di vista del singolo lavoratore sarà effettuata una valutazione in contraddittorio con il singolo dipendente sottesa al riproporzionamento dei premi destinati ad ogni soggetto.

Tale valutazione prenderà in considerazione i comportamenti organizzativi in relazione a fattori predeterminati sottesi alla valutazione della competenza tecnica e trasversale (o relazionale).

Sono stati quindi definiti 7 ambiti di valutazione: Impegno, Stare in Ruolo, Capacità professionale, Autonomia, Capacità di relazione/Collaborazione, Formazione, Qualità del lavoro.

Il Punteggio massimo ottenibile è stato assunto pari a 100 e successivamente ripartito sui vari ambiti con pesi/ percentuali diversi a seconda dell'importanza attribuita dall'organizzazione all'ambito stesso. (ad esempio alla capacità professionale, che si riferisce principalmente ad obblighi cogenti, è stato attribuito un peso minore rispetto alla qualità del lavoro che identifica al contrario specifiche capacità del lavoratore che vanno al di là degli stretti obblighi contrattualistici). Ad ogni ambito è stato quindi attribuito un punteggio per evidenziare il raggiungimento o meno degli obiettivi da parte del soggetto sottoposto a valutazione:

- Punteggio ottenuto < 50 punti = obiettivo non raggiunto
- Punteggio ottenuto compreso tra 51 e 69 punti = obiettivo raggiunto con sufficienza;
- punteggio ottenuto compreso tra 70 e 89 punti = obiettivo pienamente raggiunto
- Punteggio ottenuto > 90 punti = obiettivo ottimamente raggiunto

Successivamente i premi saranno distribuiti tenendo conto delle seguenti fasce di merito:

- Fascia 1 punteggio < 50 punti = obiettivo non raggiunto → Nessun premio erogato;
- Fascia 2 punteggio compreso tra 51 e 69 = obiettivo raggiunto con sufficienza → Coefficiente moltiplicatore del premio pari 0,5
- Fascia 3 punteggio compreso tra 70 e 89 = obiettivo pienamente raggiunto → Coefficiente moltiplicatore del premio pari punti ottenuti/10 (esempio punteggio pari 86 = coeff. Moltiplicatore = 0.86)



- Fascia 4 Punteggio > 90% = obiettivo ottimamente raggiunto → Coefficiente moltiplicatore del premio pari 1,1

Esempio di distribuzione del premio

Riparto proporzionale diretto del fondo a disposizione effettuato sulla scorta dei punteggi ottenuti dai singoli dipendenti e delle corrispondenti fasce di merito, comprensivo delle Riduzioni per i P.Time				
Fondo a Disposizione -->	€	5.050,00		
Nominativo lavoratore	Punteggio attribuito	riduzioni P.Time %	Punteggio finale	Premio assegnato
Lavoratore 1	1,1	0,66	0,73	€ 452,02
Lavoratore 2	0	1	-	0
Lavoratore 3	1	0,77	0,77	€ 479,41
Lavoratore 4	0,84	1	0,84	€ 522,99
Lavoratore 5	0,5	1	0,50	€ 311,31
Lavoratore 6	0,5	0,66	0,33	€ 205,46
Lavoratore 7	0,85	1	0,85	€ 529,22
Lavoratore 8	0,5	1	0,50	€ 311,31
Lavoratore 9	0,71	1	0,71	€ 442,05
Lavoratore 10	1,1	1	1,10	€ 684,87
Lavoratore 11	0,71	0,5	0,36	€ 221,03
Lavoratore 12	0	0,83	-	0
Lavoratore 13	0,75	1	0,75	€ 466,96
Lavoratore 14	0	1	-	0
Lavoratore 15	0,89	1	0,89	€ 554,12
Totali	9,45		8,32	€ 5.180,75

Secondo il metodo illustrato sarà migliorato il principio di differenziazione così come suggerito dall'OIV nella validazione del 26/06/2019.

Il grafico che segue ne evidenzia l'ipotetica differenziazione:





Nella fase di valutazione dei singoli lavoratori saranno considerati tutti elementi oggettivi rilevati in corso d'anno quali: consegne scritte, verbali d'equipe, reclami/apprezzamenti manifestati dai clienti/utenti, provvedimenti disciplinari o capacità specifiche di risoluzioni di criticità operative (problem solving)., numero di procedure portate a compimento

Il documento di valutazione sarà redatto in forma scritta, supportata da colloquio con il lavoratore e sottoscritta dal medesimo per presa visione; come da schema tipo Allegato B) che riporta un'esemplificazione di una valutazione effettuata.



SCHEDA DI VALUTAZIONE INDIVIDUALE PRERFORMANCE

QUALIFICA

NOME E COGNOME LAVORATORE:

DATA

Pesi ambiti	AMBITI/ELEMENTI DI VALUTAZIONE	pesi del sub ambito		Punteggio assegnato	obiettivo non raggiunto	raggiunto	ottimamente raggiunto	Punti
		% su ambito	Peso					
18	IMPEGNO							
	Partecipazione alle riunioni.	20%	3,60	3,00				
	Disponibilità al rientro su richiesta dell'ente	35%	6,30	6,00				
	Capacità di accettazione ed applicazione delle innovazioni nei processi lavorativi.	35%	6,30	6,00				
	Capacità di pianificazione delle assenze programmabili e comunicazione tempestiva delle assenze non programmabili	10%	1,80	1,50				
		100%	18,00	16,50	-	-	X	16,50
14	STARE IN RUOLO							
	Capacità di accettazione e riconoscimento del proprio ruolo all'interno dell'organizzazione.	50%	7,00	4,00				
	Capacità di stare in ruolo.	50%	7,00	4,00				
		100%	14,00	8,00	-	X	-	8,00
5	CAPACITA' PROFESSIONALE							
	Corretto applicazione delle norme sulla sicurezza dei lavoratori	5%	0,25	0,25				
	Cura del proprio aspetto (divisa ed abbigliamento).	5%	0,25	0,25				
	Puntualità e rispetto degli orari di lavoro.	5%	0,25	0,25				
	Cura del materiale a disposizione.	5%	0,25	0,25				
	Corretto utilizzo di procedure, protocolli e strumenti di lavoro.	20%	1,00	0,50				
	Lettura regolare della corrispondenza esterna e interna e tempestivo passaggio delle informazioni necessarie ai colleghi.	20%	1,00	0,50				
	Rispetto delle norme relative al segreto professionale e tutela della Privacy dell'utenza.	20%	1,00	0,50				
Corretto utilizzo dei software e degli strumenti informatici.	20%	1,00	0,50					
		100%	5,00	3,00	-	X	-	3,00
10	AUTONOMIA							
	Capacità di interpretare la programmazione del lavoro per organizzare la propria attività e collaborare con i colleghi.	30%	3,00	2,00				
	Capacità di affrontare situazioni non routinarie assumendo decisioni pertinenti.	30%	3,00	3,00				
	Capacità di autocontrollo di fronte a situazioni stressanti e non routinarie.	30%	3,00	3,00				
	Capacità di collaborare e chiedere aiuto se in difficoltà.	10%	1,00	1,00				
		100%	10,00	9,00	-	-	X	9,00
20	CAPACITA' DI RELAZIONE/COLLABORAZIONE							
	Corretta relazione con l'anziano dimostrando disponibilità al dialogo ed all'ascolto (empatia).	30%	6,00	6,00				
	Utilizzo della comunicazione assertiva con anziani, colleghi e famigliari.	30%	6,00	6,00				
	Capacità di fornire contributi e collaborazione nel gruppo di lavoro, assicurando un clima positivo.	20%	4,00	4,00				
	Capacità di analizzare in modo critico i propri errori.	20%	4,00	4,00				
		100%	20,00	20,00	-	-	X	20,00
13	FORMAZIONE							
	Partecipazione attiva e regolare ai corsi di formazione organizzati dal Centro Servizi/ Cooperativa.	50%	6,50	6,50				
	Capacità di sfruttare le competenze acquisite con la formazione.	50%	6,50	6,50				
		100%	13,00	13,00	-	-	X	13,00
20	QUALITA' DEL LAVORO							
	Rispetto dei tempi procedurali e dei tempi di pubblicazione anche in tema di anticorruzione e trasparenza (se di competenza)	35%	7,00	7,00				
	Capacità rielaborare le procedure assegnate in adeguamento al contesto normativo in evoluzione	30%	6,00	5,00				
	Capacità di individuare situazioni critiche e proporre soluzioni adeguate anche nelle relazioni verso l'esterno	15%	3,00	1,00				
	Capacità di tempestiva risposta alle indicazioni date dai professionisti o dalla direzione.	20%	4,00	2,00				
		100%	20,00	15,00	-	-	X	15,00
								84,50



VALUTAZIONE COMPLESSIVA E FINALE		obiettivo non raggiunto	raggiunto	ottimamente raggiunto
Punteggio totale disponibile	Punteggio raggiunto			
100	84,50	-	-	X

FASCE DI VALORIZZAZIONE DEL PREMIO IN BASE AL PUNTEGGIO OTTENUTO:

Punteggi fino a 50 Punti = obiettivo non Raggiunto = nessun premio

Punteggi fino DA 51 a 70 punti = obiettivo raggiunto coefficiente distribuzione del premio = 0,5

Punteggi da 71 a 89= Obiettivo raggiunto con piena Sufficienza. = Coefficiente di distribuzione del premio proporzionale secondo punteggio

Punteggi sopra 90 punti obiettivo ottimamente raggiunto premio massimo e coefficiente di distribuzione del premio = 1,1

Giudizio del Valutato

Concorde

Perplesso

Non d'accordo

Motivazioni

Data

IL LAVORATORE

IL COORDINATORE

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

IL SEGRETARIO DIRETTORE

Lamon 19/08/2019

IL SEGRETARIO DIRETTORE

Gian Paolo Sommariva

