VERBALE N.2/2019

L'anno 2019, il giorno 16 Maggio 2019 alle ore 15,30, nella sede amministrativa dell'Azienda, sita in Siena, Via Campansi,18, si è riunito il Nucleo di Valutazione nelle persone dei Sigg. Dr.ssa Susanna Fratiglioni, Dr.ssa Daniela Brogi e Dr. Claudio Calderai, insediatosi nel corso della prima riunione del 10.05.2019, per valutare il raggiungimento degli obiettivi assegnati dal CdiA al Direttore con deliberazione n.52 del 28 Dicembre2017 e dal Direttore al Dirigente Amministrativo con la determinazione dirigenziale n.86 del 12.02.2018 .

L'oggetto dell'incontro è altresì quello di provvedere alla stesura del rapporto di valutazione relativo all'anno 2018, ai sensi dell'art.11 del regolamento di organizzazione dell'Azienda.

Premessa

Il NdiV è stato istituito per la prima volta dall'ASP Città di Siena con deliberazione n.11 del 31.03.2016; con lo stesso atto il Consiglio di Amministrazione ha proceduto ad individuare le relative funzioni del NdiV secondo quanto stabilito dal regolamento di organizzazione aziendale.
Il Regolamento in materia di Valutazione delle performances è stato approvato con deliberazione n.3 del 17.02.2017 e all'art.3 comma 4 lett.c è previsto che : *"c) presentazione da parte del Nucleo di Valutazione al CdiA della relazione contenete la proposta di valutazione del Direttore e dei dirigenti, entro due mesi successivi all'approvazione del Bilancio Consuntivo relativo all'esercizio precedente;"*.

Lo stesso regolamento all'art.4 comma 2 lett.a e b che:
"La funzione di misurazione e valutazione delle performances è svolta:

a) Dal Consiglio di Amministrazione, su proposta del Presidente e con il supporto del Nucleo di Valutazione, per il Direttore;

b) Dal Direttore, acquisita la relazione di competenza del Nucleo di Valutazione, per i Dirigenti."

Il Nucleo prende atto che il Bilancio Consuntivo 2018 è stato approvato e che quindi sono già disponibili le necessarie informazioni di carattere economico, finanziario e patrimoniale contenute nella documentazione relativa che è già stata consegnata nella precedente riunione.

Documentazione

Per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi 2018 da parte del Direttore e del Dirigente si procede all'esame della Relazione del Direttore avente ad oggetto l'illustrazione delle attività poste in essere ai fini del raggiungimento degli obiettivi 2018.

Colloquio con il Direttore e il Dirigente

Il Nucleo ha proceduto ad un colloquio individuale di approfondimento sui principali argomenti relativi alla specifica attività del Direttore e del Dirigente, sia con riguardo ai risultati anno 2018 nel corso della precedente riunione.

Analisi dei risultati

Di seguito la disamina degli obiettivi assegnati a ciascuna area.

1. *REDAZIONE BILANCIO DI FINE MANDATO*

   Al fine di comunicare le attività svolte nel corso dei quattro anni di mandato dell'attuale CdiA, nonché le finalità perseguite e i risultati ottenuti, si individua l'obiettivo di procedere, per la prima volta nella storia dell'ASP, alla redazione del "Bilancio di fine mandato" da redigere ed approvare nei primi mesi del 2018. Le azioni finalizzate al raggiungimento di tale obiettivo consistono in:

   - *Costituzione gruppo di lavoro e individuazione cronoprogramma*
   - *Presentazione della bozza di bilancio al CdA*
   - *Approvazione del documento definitivo da parte del CdA*
   - *Attività di stampa*
   - *Diffusione agli stakeholders*

   Indicatore:

   Grado di realizzazione delle singole azioni finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo finale.

La valutazione, tenuto conto di quanto è emerso dalla documentazione allegata è positiva e pertanto l'obiettivo è da ritenersi raggiunto.

2. *SERVIZI ALLA PERSONA*

   Progettazione di una serie di interventi finalizzati , da un lato, a rafforzare l'offerta di servizi già in essere e dall'altro ad intercettare bisogni emergenti, anche al di là del perimetro tradizionale dei servizi svolti, compatibilmente con la programmazione zonale.

   - *Riqualificazione costante e progressiva dell'offerta alberghiera e assistenziale nei servizi residenziali in una logica di flessibilità e aderenza ai bisogni mutevoli e diversificati della popolazione anziana.*
   - *Consolidamento, compatibilmente con le disposizioni regionali, dell'offerta di servizi finora svolti in regime sperimentale (es. Modulo BIA);*
   - *Rafforzamento del ruolo dell'ASP nell'ambito dei percorsi di deospedalizzazione con riferimento alla filiera ospedale-territorio (es. Cure Intermedie, es. Attivazione Modulo Motorio);*
   - *Iniziative di coprogettazione nell'ambito di servizi nuovi e destinati ad un target di utenza diverso rispetto a quella anziana (es. ambito della disabilità e del "durante e dopo di noi") e nell'ambito di formule innovative di residenzialità (es. cohousing);*

Indicatore:

Grado di realizzazione dei singoli progetti: Ai fini della valutazione, trattandosi, nella maggior parte dei casi di iniziative che devono essere concordate con i soggetti istituzionali competenti, tale circostanza dovrà essere tenuta in debita considerazione.

La valutazione, tenuto conto di quanto è emerso dalla documentazione allegata è positiva e pertanto l'obiettivo è da ritenersi raggiunto.

3. *ATTUAZIONE INVESTIMENTI SULLE STRUTTURE SEDE DELLE ATTIVITA' ISTITUZIONALI*

   L'obiettivo è quello di procedere alla attuazione degli investimenti programmati con la duplice finalità del progressivo adeguamento alla normativa in materia di antincendio e dalla riqualificazione degli ambienti di vita degli utenti dei servizi.

   Le azioni finalizzate al raggiungimento di tale obiettivo sono finalizzate all'effettuazione in particolare degli interventi previsti dagli atti di programmazione degli investimenti per l'anno 2018.

Indicatore:

Numero e rilevanza degli interventi.

La valutazione, tenuto conto di quanto è emerso dalla documentazione allegata è positiva e pertanto l'obiettivo è da ritenersi raggiunto.

4. *SERVIZI TRASFERITI*

   Miglioramento del rapporto con l'utente/cliente anche attraverso la programmazione di iniziative rivolte a rafforzare gli elementi di rilevanza sociale del sistema complessivo dei servizi trasferiti.

   In tale prospettiva, i principi ispiratori delle relative azioni dovranno essere: QUALITA', APPROPRIATEZZA e FIDELIZZAZIONE.

   Le azioni finalizzate al raggiungimento di tale obiettivo consistono in:

   A. *Implementazione corner "angolo della salute" in farmacia. L'obiettivo è quello di promuovere una corretta alimentazione e un corretto ricorso a prodotti cosmetici e/o a tutta la tipologia di presidi pensati per i percorsi oncologici e non solo.*

      A tale fine dovranno essere poste in essere le seguenti attività:

      - *Formazione del personale*
      - *Incontri aperti al pubblico ed effettuazione a scopo educativo di test ai clienti*
      - *Dotazione di referenze alimentari, integratori e cosmetici specifici*

   B. *Sensibilizzazione del cliente delle farmacie sul ruolo dell'"aderenza alla terapia" secondo le indicazioni emerse nel 12° Forum Risk Management (Firenze, 30/11/2017).*

L'obiettivo è di far sì che, sulla base delle recentissime indicazioni regionali, il farmacista diventi sempre più il primo interlocutore per le problematiche di salute del cittadino, "in una prospettiva di valorizzazione del lato umano e sociale".

A tale fine dovranno essere poste in essere le seguenti attività:

- *Formazione del personale alla sensibilizzazione del cittadino sul ruolo dell'aderenza alle terapie*
- *Effettuazione di colloqui a scopo educativo con i clienti con particolare riferimento ad alcune tipologie croniche, attraverso la istituzione di "desk" dedicati.*

C. *Miglioramento della comunicazione, anche a livello informatico, e implementazione della quantità e delle qualità delle informazioni disponibili relativamente ai cibi preparati nelle mense aziendali.*

A tale fine dovranno essere poste in essere le seguenti attività:

- *Predisposizione di una raccolta di ricette, comprendente sia gli ingredienti sia le modalità di preparazione dei pasti nelle mense aziendali*
- *Predisposizione di un documento contenente l'elenco dei prodotti utilizzati e, per ciascuno di essi, le caratteristiche tecniche ed i fornitori*
- *Pubblicazione sul sito aziendale e diffusione agli stakeholders.*
- *Comunicazione agli stakeholders (Commissione Mensa, Scuole utenti, familiari, Istituzioni) delle azioni poste in essere.*

Indicatore:

Grado di realizzazione delle singole azioni finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo finale.

La valutazione, tenuto conto di quanto è emerso dalla documentazione allegata, è positiva e pertanto l'obiettivo è da ritenersi raggiunto.

Il Nucleo dà atto che la valutazione sul Direttore e sul Dirigente Amministrativo, a proprio giudizio, è stata completamente positiva e gli obiettivi raggiunti al 100%.

Il Nucleo raccomanda che copia del presente verbale sia inoltrato al Consiglio di Amministrazione per le valutazioni di competenza.

Il presente verbale si chiude alle ore 16,00.

IL NUCLEO DI VALUTAZIONE

Dr.ssa Susanna Fratiglioni - Componente

Dr.ssa Daniela Brogi - Componente

Dr. Claudio Calderai - Componente