

RESIDENZA SOCIO – SANITARIA
“PIO ISTITUTO CAMPANA”
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (DPGR n.10 del 17.01.2006)

Seravezza, lì 14 giugno 2016

Prot. n. 565

Spett.le Nucleo di Valutazione
c/o ASP “Pio Istituto Campana”
Seravezza

Oggetto : Rendicontazione attività del Direttore Anno 2015 ai fini della attribuzione dell’indennità di risultato Anno 2015.

Ai sensi dell’art. 17 del “*Regolamento sul sistema permanente di valutazione delle prestazioni e dei risultati dei dipendenti*” approvato dal Consiglio di Amministrazione dell’Azienda con deliberazione n.14 del 29.06.2015 (**allegato “A”**), il Nucleo di Valutazione, ai fini della valutazione del Direttore , esamina dapprima il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati a quest’ultimo dal Consiglio di Amministrazione con apposita deliberazione , basandosi sulla relazione a consuntivo predisposta dallo stesso ; successivamente procede alla valutazione del merito organizzativo attribuendo un punteggio a tre “macroelementi” suddivisi al loro interno in “sottoelementi”.

Conformemente alla successione delle azioni sopra descritte e alla strutturazione della scheda di valutazione approvata con la citata deliberazione C.d.A. n. 14/2015, la sottoscritta espone quanto segue:

a) Raggiungimento degli obiettivi individuali

Con deliberazione C.d.A. n. 6 del 30.04.2015 (**allegato “B”**) sono stati approvati gli obiettivi aziendali e piano di miglioramento relativi all’anno 2015, oltre che definite le figure interessate al raggiungimento degli stessi.

Ai fini della valutazione dell’operato della sottoscritta da parte di Codesto Nucleo di Valutazione , vengono evidenziati i seguenti elementi in relazione a ciascuno degli obiettivi individuati con la citata deliberazione C.d.A. n.6/2015 e di seguito riportati :

●Primo obiettivo

Opere di ristrutturazione ed ampliamento sede istituzionale

- *Risoluzione della problematica, con eventuale ausilio esterno, delle criticità emerse relativamente al progetto esecutivo approvato, mediante individuazione, in collaborazione con il RUP , delle professionalità necessarie per la revisione del progetto stesso previa redazione del Documento Preliminare alla Progettazione e conseguente stipula dei disciplinari di incarico; controllo dei tempi per lo svolgimento degli incarichi professionali previsti dal disciplinare di incarico e predisposizione della documentazione per l’indizione della gara di appalto delle opere in oggetto; controllo ed eventuale aggiornamento del piano economico dell’opera .*

E’ stata risolta la problematica emersa al momento della predisposizione degli atti per lo svolgimento della gara d’appalto delle opere in oggetto , della incompletezza del progetto esecutivo in possesso dell’Azienda già validato e ritenuto idoneo per la cantierabilità; con apposita

convenzione in data 4 novembre 2015 sono stati infatti incaricati i professionisti risultati assegnatari della direzione lavori attraverso procedura negoziata, di provvedere anche alle suddette integrazioni ed eventuali correzioni del progetto già in possesso dell'Azienda, previa costituzione, mediante atto notarile, di formale Gruppo di Progettazione ; successivamente è stata coordinata dalla sottoscritta l'attività di collaborazione tra i professionisti ed il RUP (ing. Orsini del Comune di Seravezza), ai fini del miglior svolgimento del rapporto fra gli stessi e celere espletamento dell'incarico di revisione della progettazione .

Considerato che, a causa delle numerose criticità progettuali emerse durante l'attività di revisione, quest'ultima si è rivelata assai più impegnativa rispetto alle previsioni iniziali, con impiego di maggiori tempi di svolgimento, solo in data 30 marzo u.s. è stato consegnato all' Azienda il progetto definitivo revisionato che è stato successivamente approvato dal C.d.A. e verrà discusso in sede di Conferenza dei Servizi già convocata dal Comune di Seravezza per il giorno 6 luglio 2016.

Considerato quanto sopra non è stata ancora indetta la gara di appalto delle opere, pur avendo la sottoscritta adempiuto a quanto di competenza .

● Secondo obiettivo

Accreditamento Istituzionale della Struttura

- *Controllo affinché lo staff incaricato della implementazione del sistema qualità adottato dall'Azienda , provveda a mantenere attuali , attraverso le necessarie revisioni, le procedure, i protocolli ed i documenti operativi in uso nella struttura ed adottati a seguito della applicazione della normativa regionale sull'accreditamento istituzionale.*
- *Individuazione delle nuove procedure necessarie per il miglioramento della qualità dei servizi, coordinamento delle varie professionalità partecipanti alla redazione della procedura, collaborazione alla stesura della stessa e approvazione finale.*
- *Rilevazione, entro il mese di giugno 2015, degli indicatori previsti dalla normativa sull'accreditamento e trasmissione degli stessi al Comune di Seravezza.*
- *Considerato che la Regione Toscana sta provvedendo alla modifica della normativa sull'accreditamento istituzionale, sarà cura della direzione apportare, con la collaborazione dello staff addetto al sistema qualità, le opportune modifiche al sistema di accreditamento in vigore nella struttura non appena approvata la nuova regolamentazione .*
- *Elaborazione di contributi scritti e verbali, per quanto possibile e consentito, al percorso regionale di revisione della normativa sull'Accreditamento Istituzionale , in particolare mediante partecipazione agli incontri indetti dai vari soggetti coinvolti (Regione Toscana, ARS, MeS etc.).*

Nel 2014 era già stata effettuata una generale ricognizione di tutte le procedure e protocolli in uso nell'Azienda con conseguente conferma o revisione degli stessi .

Nel rinnovo degli incarichi di particolari responsabilità effettuato nell'anno 2015, è stato nuovamente attribuita la supervisione su tutte le procedure e protocolli ai vari incaricati, suddividendo tale attività per competenze .

La sottoscritta provvede a stimolare i suddetti incaricati affinché, ciascuno relativamente alle procedure e protocolli di competenza, rilevino i discostamenti dell'attività assistenziale o amministrativa da quanto previsto da quest'ultima documentazione e, se necessario, provvedano a redigere le relative proposte di modifica che saranno poi concordate con la Direzione.

Nel periodo di riferimento sono state redatte ed approvate le seguenti due nuove ed importanti procedure, una di carattere assistenziale e l'altra di carattere amministrativo: la procedura per la gestione del paziente in fase terminale e la procedura di segnalazione di illeciti ed irregolarità

(Wistleblowing Policy) già prevista nel piano anticorruzione approvato dall'Azienda per l'anno 2016 .

Rispetto alla procedura di carattere assistenziale la sottoscritta ha provveduto a coordinare le varie professionalità interessate dalla redazione della procedura (infermieri e medico specialista) ed ha collaborato con le stesse; ha invece redatto personalmente la suddetta procedura per la segnalazione di illeciti ed irregolarità , condividendola con il personale amministrativo.

Sono stati rilevati e trasmessi al Comune di Seravezza, nei tempi richiesti dalla normativa, gli indicatori previsti dall'Accreditamento Istituzionale.

La Regione Toscana non ha ancora provveduto ad approvare formalmente le nuove modalità per l'Accreditamento dei servizi e, pertanto, non sono state ancora apportate le conseguenti modifiche al sistema di accreditamento in vigore nell'Azienda ; la sottoscritta ha però provveduto , nelle sedi opportune ed appositamente organizzate da Regione Toscana e MeS, ad avanzare proposte in merito alle modifiche ritenute necessarie in base alla propria esperienza e competenza (es. 5 maggio 2015 incontro c/o Mes di Pisa; 13 maggio 2015 c/o sede Asl di Pisa).

● Terzo obiettivo

Alienazione immobili di proprietà dell'Azienda

- *Proposta al Consiglio di Amministrazione degli immobili di cui viene ritenuta opportuna la vendita al fine di finanziare la parte dei lavori di ristrutturazione eccedente le somme attualmente a disposizione; predisposizione degli incarichi tecnici necessari per rendere conformi gli immobili da alienare dal punto di vista edilizio e della procedura per l'ottenimento della autorizzazione alla vendita da parte del Comune di Seravezza ; predisposizione degli atti per pubblicizzare l'intenzione dell'Azienda di alienare gli immobili di cui sopra ed espletamento della relativa procedura di scelta del contraente.*

Il ritardo nella definizione della progettazione delle opere di cui al suddetto primo obiettivo ha comportato un conseguente rinvio da parte del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda di qualsiasi decisione in merito alle alienazioni da effettuare, subordinando quest'ultima alla approvazione di un definitivo piano economico dell'intervento ; pertanto soltanto con deliberazione n. 10 del 20 aprile u.s., il Consiglio di Amministrazione, dopo aver ritenuto necessario alienare parte degli immobili infruttiferi dell'Azienda, ha dato indirizzi alla sottoscritta in merito alle dismissioni da effettuare , considerata la somma complessiva necessaria per la realizzazione dell'intervento.

La sottoscritta si è pertanto attivata conferendo gli incarichi tecnici per la preventiva verifica della conformità edilizia degli immobili di cui sarà tentata la vendita, per la redazione della eventuale pratica di sanatoria delle opere abusive e successiva perizia giurata in merito al valore degli stessi; dopodiché verranno predisposti gli atti per pubblicizzare l'intenzione dell'Azienda di alienare gli immobili individuati dal C.d.A. e verrà espletata la relativa procedura di scelta del contraente.

● Quarto obiettivo

Trasparenza ed anticorruzione

- *Proposte di miglioramento alla Società Sesamo di Figline Valdarno che ha predisposto il sito web dell'Azienda , della sezione "Amministrazione Trasparente" , al fine di migliorare l'usabilità e la navigazione del sito secondo le esigenze dell'Azienda.*
- *Partecipazione ad ulteriore breve corso di formazione presso la Società Sesamo per il miglioramento delle competenze necessarie all'aggiornamento in autonomia della piattaforma web.*

- *Inserimento documentazione nella sezione “Amministrazione Trasparente”.*

Sono state formulate dalla sottoscritta alla Società Sesamo varie proposte di miglioramento della Sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web dell’Azienda al fine di migliorarne l’usabilità e renderlo sempre più rispondente ai requisiti richiesti dalla vigente normativa .

In particolare sono state integrate le seguenti Sezioni : “Atti generali” , “Archivio Albo on line” , “Provvedimenti” e “Altri contenuti – Corruzione”.

La sottoscritta ha inoltre partecipato in data 18 maggio 2015 ad ulteriore seduta formativa presso la sede della società Sesamo a Figline Valdarno finalizzata ad acquisire maggiori competenze in merito all’implementazione ed utilizzo del sito web dell’Azienda.

In particolare la Sezione “Amministrazione Trasparente” del sito aziendale , ad oggi, come da verifica attraverso la “Bussola della Trasparenza” del Ministero per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione, risulta completa e conforme alla normativa .

In materia di trasparenza ed anticorruzione , è opportuno precisare che la L. n.190/2012 (*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*) ha previsto che compete al Responsabile della prevenzione sottoporre ogni anno il rendiconto del Piano triennale della prevenzione dell’anno precedente al Nucleo di Valutazione per le attività di valutazione del Responsabile del Servizio; il Nucleo di valutazione verifica che la corresponsione dell’indennità di risultato degli incaricati di posizione organizzativa sia direttamente e proporzionalmente collegata anche alla attuazione del Piano triennale della prevenzione della corruzione e del Piano triennale della trasparenza.

Pertanto la sottoscritta, quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sottopone all’attenzione del Nucleo di Valutazione la Relazione annuale relativa alla attuazione del PTCP 2015 (**allegato “C”**) regolarmente pubblicata sul sito istituzionale dell’azienda nei termini di legge .

● Quinto obiettivo

Progetto “Il Sistema di valutazione delle RSA in Toscana “ - Regione Toscana - Laboratorio MeS Scuola Superiore S.Anna di Pisa

- *Analisi del “bersaglio” Anno 2013 (ultimo redatto) della Struttura elaborato dal Laboratorio MeS di Pisa a seguito dell’invio dei dati da parte dell’Azienda .*
- *Individuazione delle misure correttive da adottare nell’ambito delle sei dimensioni valutate.*
- *Istruzioni al personale in merito ai miglioramenti da porre in atto e alle prassi più efficienti da adottare a seguito dell’ analisi degli “ambiti “ critici emersi dal bersaglio.*
- *Coordinamento del personale nella raccolta ed invio dati al MeS relativi all’anno 2014.*

Il Pio Istituto Campana ha aderito anche per l’anno 2015 (ed ha rinnovato l’adesione nell’anno 2016 per il successivo triennio) al sistema di valutazione in oggetto.

La sottoscritta ha partecipato a diversi incontri organizzati dal Laboratorio MeS della Scuola Superiore S.Anna di Pisa finalizzati ad approfondire le varie dimensioni oggetto di rilevazione e la metodologia di valutazione.

In data 1° Marzo 2016 si è svolto apposito incontro tra la sottoscritta, gli infermieri professionali, i referenti di modulo della Struttura, gli addetti amministrativi dell'Azienda e la Coordinatrice della Cooperativa che svolge servizio assistenziale presso quest'ultima, finalizzato a riesaminare tutti i dati assistenziali e sanitari che è necessario rilevare ai fini dell'invio annuale al Laboratorio MeS degli indicatori di qualità che, previa rielaborazione da parte di quest'ultimo, andranno a generare il "bersaglio" della Struttura (rappresentativo delle performance raggiunte nei vari settori di attività a seguito dell'elaborazione dei dati sanitari, economici ed organizzativi rilevati dalla Struttura oltre che quelli di gradimento acquisiti direttamente dal MeS), oltre che a definire più dettagliatamente le modalità di rilevazione.

Nello stesso incontro la sottoscritta ha illustrato ai presenti il Bersaglio della Struttura relativo all'anno 2014 (ultimo a disposizione) e confrontato lo stesso con quello relativo all'anno 2013, al fine di evidenziare i miglioramenti di qualità della Struttura, immediatamente rilevabili dall'assenza di posizionamento della Struttura in "zone rosse" (presenti invece nel bersaglio relativo all'anno 2013) e da tre posizionamenti in "zona verde scuro".

Nel corso dell'incontro sono stati esaminati i vari indicatori e sono stati nuovamente illustrati i sottoindicatori da cui derivano i posizionamenti, suddivisi per area, all'interno del bersaglio; in particolare sono stati esaminati e discussi gli indicatori "formazione" ed "ulcere da pressione", risultati non soddisfacenti; pertanto, dopo aver individuato gli ambiti di attività ancora critici, sono state concordate le azioni di miglioramento da porre in atto.

- Sesto obiettivo

Delibera GRT n.398 del 7 aprile 2015 "Percorso di attuazione del principio della libera scelta ai sensi dell'art. 2, comma 4, LRT n.82/2009"

La Regione Toscana con tale delibera delinea il percorso con il quale attuerà il "principio di libera scelta" nell'ambito di una "logica di sistema e di sostenibilità" al fine di garantire, ovunque in Toscana, livelli uniformi di prestazioni offerti dalle strutture pubbliche e private accreditate.

Nell'allegato alla delibera vengono descritti obiettivi e tempi del percorso regionale indicando priorità tematiche e soluzioni operative da sviluppare e definire in appositi tavoli regionali, uno dei quali specificatamente dedicato alle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona le quali "in considerazione della loro natura pubblica di gestore di servizi, presentano peculiarità organizzative e procedurali che si riflettono sulla gestione".

Si rende necessario seguire attentamente lo svolgimento dei lavori dei vari tavoli dedicati ed apportare, ove possibile, il contributo dell'Azienda, eventualmente preceduto e supportato da approfondimenti con esperti nel settore.

La sottoscritta è stata nominata, in rappresentanza delle ASP situate nell'area di competenza dell'ASL zona Nord - Ovest, quale componente della Commissione per i rapporti con la Regione Toscana, ANCI e attori vari del sistema socio sanitario toscano ai fini della definizione, come richiesto dal paragrafo 8 della suddetta delibera GRT n. 398/2015, del ruolo delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona nel nuovo sistema socio sanitario che verrà poi recepito in un atto normativo di riforma della LR n.43/2004 istitutiva delle ASP.

A seguito di quanto sopra la sottoscritta ha partecipato a tutti gli incontri organizzati in merito sia dalla Regione Toscana, sia da ANCI; insieme alla rappresentanza ARET ha inoltre incontrato, presso la sede della Giunta Regionale, singoli Consiglieri Regionali al fine di sensibilizzarli e fornire loro tutte le informazioni necessarie per valutare il ruolo delle ASP e le prospettive future di queste ultime.

In merito, in particolare, alla problematica "libera scelta" oggetto principale della suddetta delibera n.398/2015, la sottoscritta ha predisposto un documento, poi consegnato ad ANCI ed altri interlocutori, chiarificatore della posizione delle ASP rispetto a tale tematica, particolarmente apprezzato da tutte le ASP toscane sia per chiarezza che completezza.

●Settimo obiettivo

Nuove procedure amministrative

- Attivazione della procedura per l'invio delle fatture in formato elettronico alla Pubblica Amministrazione

- Adozione Regolamento per l'accettazione di donazioni di beni o di contributi liberali

La sottoscritta, congiuntamente al personale amministrativo, ha provveduto ad approfondire la normativa in materia di fatturazione elettronica al fine di individuare le modalità di applicazione alle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona ; successivamente è stato acquistato un software per la elaborazione della fattura in file HTML, l'invio, la firma e la conservazione sostitutiva.

Con deliberazione del C.d.A. n. 6 del 20 aprile u.s. è stato approvato il Regolamento aziendale per l'accettazione di donazioni di beni e contributi liberali ,con il quale sono state disciplinate le modalità di accettazione e gli adempimenti conseguenti a donazioni di beni mobili e somme di denaro effettuate da soggetti privati, associazioni, organizzazioni ed enti in favore dell'Azienda, in modo da garantire idoneo procedimento per l'acquisizione di tali beni , anche nel rispetto di quanto previsto dalla L. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione dell'illegalità nella pubblica amministrazione .

Altrei importanti regolamenti sono stati approvati nel corso del 2015:

- Regolamento Videosorveglianza
- Regolamento sul sistema permanente di valutazione delle prestazioni e dei risultati dei dipendenti
- Regolamento per la graduazione della posizione organizzativa istituita in Azienda

b) Merito Organizzativo

Macroelemento "A"- Collocazione nella Struttura

A/1 – Personale funzionalmente assegnato

Viene valutata la quantificazione numerica delle unità di personale gestite e la relativa qualificazione professionale (rappresentata dalle rispettive categorie di inquadramento). Esprime in termini quali-quantitativi il "peso" obiettivo del coordinamento gestionale, inteso quale attività direttiva delle risorse umane.

Il personale dipendente dell'Azienda nell'anno 2015 ammontava a n.7 unità (tra amministrativi ed infermieri professionali), tutte coordinate e dirette dalla sottoscritta in quanto unica figura apicale; inoltre due infermieri erano dipendenti formalmente da studio professionale ma anch'essi coordinati, per ovvi motivi organizzativi , dalla sottoscritta .

L'attività di coordinamento, in accordo con le cooperative che a vario titolo hanno collaborato con l'azienda, è stata inoltre esercitata , in molte occasioni, anche nei confronti dei dipendenti di queste ultime , ai fini di un regolare svolgimento del servizio a favore dell'utenza.

A/2 – Relazioni permanenti con soggetti esterni e/o interni

Viene valutata l'intensità del profilo rivestito, della posizione, nel complessivo sistema relazionale sia esterno che interno all'ente, con specifico riferimento al grado di complessità ed eterogeneità dei rapporti intersoggettivi ed interorganici gestiti.

Esprime il livello di complessità del sistema interrelazionale e tipologia gestito dalla posizione.

La sottoscritta, nell'ambito delle proprie competenze tecniche e professionali, ha tenuto costanti rapporti con i responsabili delle cooperative e studi professionali che a vario titolo collaborano con l'Azienda oltre che con gli interlocutori esterni, parti del rapporto convenzionale (Direttore e

Presidente della Società della Salute Versilia , Responsabile Strutture dell'Asl n.12 di Viareggio, Responsabile Servizi Sociali del Comune di Seravezza); in alcune occasioni si è anche confrontata con i referenti del settore della Regione Toscana .

A/3 – Caratteristiche essenziali qualificanti la posizione

Evidenzia la natura caratterizzante le funzioni assolte dalla posizione (gestionale, organizzativa, progettuale, erogativa interna e/o esterna).

Esprime il grado di poliedricità rilevato nell'assolvimento dei compiti, in ragione del numero di funzioni, tipologicamente diversificate, di cui si è fatta carico la posizione .

Le funzioni connesse al ruolo della sottoscritta, in quanto unica figura apicale, si esplicano in relazione a ciascun aspetto gestionale, organizzativo, progettuale ed erogativo connesso con l'attività dell'Azienda e sono espressione diretta delle varie tipologie di responsabilità riconducibili al ruolo (responsabilità gestionale, contabile , tecnica, amministrativa).

A/4 – Livello di strategia tecnico – funzionale direttamente gestito

Rileva il grado di coinvolgimento della posizione nell'azione strategica dell'ente, in termini di rilievo delle aree di intervento assegnate, nell'ambito dell' azione medesima.

Esprime il livello di partecipazione della posizione esaminata , nell'ambito di complessivi o speciali risultati tecnico – funzionali a fronte della più o meno ampia gestione di "spazi tattici" direttamente assunta.

Ogni tipologia di risultato conseguibile dipende essenzialmente dall'azione del Direttore, che , in collaborazione con il Consiglio di Amministrazione dell'Azienda, delinea la strategia di quest'ultima e successivamente esercita un'ampia discrezionalità di azione potendo anche assumere autonomi poteri di spesa ed impegnare l'azienda verso l'esterno, ai fini del raggiungimento degli obiettivi programmati dal Consiglio stesso.

A/5 – Partecipazione per attività di supporto e/o consulenza ad organi collegiali

Focalizza il grado di apporto , assorbimento e coinvolgimento dimostrato dalla posizione per la collaborazione e consulenza in favore di organi collegiali dell'ente.

Esprime il livello quali – quantitativo dell'attività svolta in funzione dell'operatività degli organi collegiali dell'ente.

Il Direttore esprime, in relazione a ciascuna deliberazione del Consiglio di Amministrazione , il proprio parere di carattere tecnico, di legittimità e, ove previsto un impegno di spesa, anche di regolarità contabile e di compatibilità finanziaria; inoltre supporta, con il proprio apporto di conoscenze, esperienza ed approfondimenti, il Consiglio di Amministrazione in qualsiasi decisione che lo stesso intenda adottare.

Macroelemento "B"- Complessità organizzativa

B/1 – Attività discrezionale

Esponde il grado di autonomia assunto dalla posizione , nella determinazione delle attività da svolgere, del loro contenuto o processo realizzativo.

Esprime il livello di "elasticità" assunto nella gestione in termini di facoltà optive

Come già precedentemente esposto, il grado di autonomia della sottoscritta è ampio così come, conseguentemente, sono ampie le responsabilità connesse al ruolo (RUP per tutti i procedimenti, responsabile contabile e finanziario , datore di lavoro ai fini della sicurezza, responsabile privacy, responsabile dell'Anagrafe della stazione Appaltante, Responsabile anticorruzione e trasparenza, responsabile sito web, etc.) .

B/2 – Complessità organizzativa della struttura gestita

Sottolinea, in termini quali – quantitativi, l'assunzione di iniziative decisionali dotate di elevato grado di autonomia determinativa anche con riferimento alla eterogeneità delle competenze assegnate.

Esprime il livello di difficoltà facente carico alla posizione nel coordinamento gestionale, sia sotto il profilo quantitativo (numerico) sia sotto quello qualitativo (professionalità, autonomia decisionale, specializzazione)

La complessità organizzativa della struttura dipende essenzialmente dalla presenza di un'unica figura apicale responsabile di tutti i procedimenti relativi all'Azienda.

Tale circostanza comporta che, ad un'unica figura, sono riconducibili procedimenti di varia tipologia che richiedono competenze e conoscenze relative a molti settori professionali (contabilità, gestione del personale, appalti, privacy, sicurezza sui luoghi di lavoro, assistenza, gestione del patrimonio, etc.), con conseguenti notevoli difficoltà di gestione di tutta l'attività amministrativa.

B/3 – Attività progettuali o pianificatorie necessarie agli adempimenti di competenza

Esprime la capacità ed il grado di programmazione e progettualità assunti dalla posizione per l'assolvimento dei compiti in relazione al livello di dinamicità delle attività di competenza.

Esprime il livello di proiezione prospettica dell'attività svolta in funzione delle esigenze gestionali ed organizzative.

Si riportano, di seguito, alcune attività progettuali svolte dalla sottoscritta ed interessanti ambiti diversi seppur ugualmente significativi per l'azienda:

-nel mese di febbraio 2015 è stata presentata apposita domanda di partecipazione al Bando per l'assegnazione di contributi per progetti di investimento sociale per la riqualificazione di strutture di proprietà pubblica che insistono sul territorio toscano.

Con la partecipazione al suddetto bando è stato richiesto un contributo di €. 32.025,00 per l'acquisto di 32 letti ad altezza variabile per la RSA; la Regione Toscana, con decreto dirigenziale n. 6729 del 28.12.2015 ha assegnato all'azienda l'intero contributo richiesto;

- collaborazione con i progettisti incaricati per la definizione del progetto di ristrutturazione della sede istituzionale avanzando proposte finalizzate a rendere gli spazi dell'immobile oggetto di ristrutturazione funzionali alla tipologia di attività da svolgere al loro interno, tenuto conto della propria esperienza e conoscenze in materia assistenziale;

- attuazione progetto videosorveglianza: sono stati svolti tutti gli adempimenti formali (accordo sindacale, approvazione regolamento, predisposizione informative etc.) che tecnici (progetto definitivo) per poter procedere all'affidamento della installazione dell'impianto.

B/4 –Competenze professionali richieste nell'ambito di intervento

Sottolinea il grado di professionalizzazione dimostrato nell'ambito della posizione nel regolare assolvimento dei compiti assegnati.

Esprime lo spessore professionale dimostrato per l'assolvimento delle attribuzioni proprie.

Come sopra già specificato, al Direttore, quale unica figura apicale e responsabile della totalità dei procedimenti dell'azienda, si richiedono elevate e numerose competenze professionali.

B/5 –Numero di processi complessi gestiti

Quantifica i percorsi procedurali complessi gestiti dalla posizione.

Esprime il grado di complessità gestionale facente capo alla posizione, in termini di processi, per l'utile espletamento delle funzioni attinenti alla medesima.

Di qualsiasi processo necessario per l'andamento aziendale, semplice o complesso, è responsabile il Direttore il quale gestisce direttamente e in autonomia i processi più complessi mentre per gli altri si

avvale della collaborazione del personale amministrativo di cui dispone.

Macroelemento "C"- Responsabilità gestionali interne ed esterne

C/1 – Responsabilità verso l'esterno

Osserva i profili di responsabilità, tipologicamente diversificati, cui risulta esposta la posizione nell'azione svolta verso l'esterno.

Esprime l'intensità del sistema responsabilizzante che ha presieduto la posizione verso soggetti esterni all'ente.

Al di fuori delle responsabilità connesse alla rappresentanza legale dell'azienda propria del Presidente pro tempore, tutte le altre responsabilità connesse all'azione svolta verso l'esterno sono riconducibili al Direttore, quale unica figura apicale .

C/1 – Responsabilità verso l'interno

Osserva i profili di responsabilità, tipologicamente diversificati, cui risulta esposta la posizione nell'azione svolta verso l'esterno.

Esprime l'intensità del sistema responsabilizzante che ha presieduto la posizione verso soggetti esterni all'ente.

Al di fuori delle responsabilità connesse alla rappresentanza legale dell'azienda propria del Presidente pro tempore, tutte le altre responsabilità connesse all'azione svolta verso l'interno sono riconducibili al Direttore, quale unica figura apicale .

In considerazione di tali ampie responsabilità, il Direttore ha contratto autonomamente e a proprie spese n.2 polizze assicurative per i rischi professionali connessi al ruolo.

C/3 – Livello di autonomia decisionale

Focalizza l'ampiezza del raggio di autonoma determinazione assunto dalla posizione avuto riguardo agli obiettivi e programmi assegnati.

Esprime il livello di discrezionalità propria dimostrato dalla posizione in termini di "spazio" rimesso alle facoltà optive della medesima.

Anche riguardo all'esercizio dei compiti connessi alle suddette responsabilità interne ed esterne, il grado di autonomia e di discrezionalità del Direttore è ampio.

C/4 – Quantificazione complessiva delle risorse finanziarie gestite

E' costituita dalla rilevazione quantitativa dei capitoli di bilancio assegnati e governati dalla posizione in attuazione dei progetti e programmi predisposti dall'Amministrazione.

Esprime il "peso" gestionale sopportato dalla posizione sotto il profilo quantitativo degli interventi e capitoli amministrati dalla medesima.

Le risorse ordinarie gestite nel 2015, di cui il Direttore è stato complessivamente responsabile, ammontano a €. 1.800.000 c.a., suddivise nei vari capitoli di spesa; ad €. 2.050.000,00 ammontano invece le risorse destinate alla ristrutturazione della sede istituzionale in corso di definizione.

Il risultato netto della gestione 2015 è costituito da un lieve utile di esercizio (€. 1.379,00) .

Il Direttore
F.to Eugenia Stefanini

All. n.3