



# Rapporto di AUTOVALUTAZIONE

Amministratore/Ufficio	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO – SERVIZIO INFORMATIVO AZIENDALE
------------------------	---

## PRESENTAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE

**Tipo di Amministrazione / Settore:** Regione Calabria – Azienda Sanitaria Provinciale – Servizio Informativo Aziendale.

**Sedi, dislocazione e numero di persone:** L'Azienda Sanitaria Provinciale (di seguito ASP) di Catanzaro, è costituita dalla fusione delle due ex Aziende Sanitarie Locali di Catanzaro e di Lamezia Terme, che a seguito della Legge Regionale n. 9 di maggio 2007 divengono unico soggetto giuridico denominato ASP di Catanzaro con sede legale in Catanzaro, alla Via Vinicio Cortese, n°25.

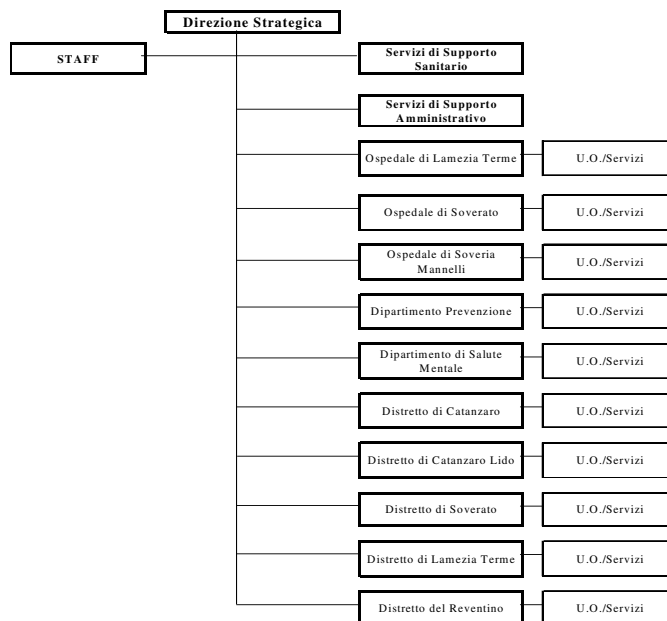
Il presente Piano di Miglioramento (di seguito PdM) riguarda il Servizio Informativo Aziendale (di seguito SIA), che opera in un'unica sede - diversa dalla sede legale - ubicata in Catanzaro in Viale Pio X (c/o ex 'Villa Mater Dei') ed ha in forza n°4 persone: n°1 dirigente e n°3 collaboratori. Per le competenze ad esso assegnate, il Servizio Informativo opera all'interno dell'ASP quale struttura trasversale che offre il proprio supporto alle altre Unità Operative/Servizi.

Il SIA dell'ASP di Catanzaro si fonda sulle seguenti norme:

- articoli 1,2,3, 10 e 11 D.L. n. 39 del 12 febbraio 1993 e s.m.i. “*Norme in materia di sistemi informativi automatizzati delle amministrazioni pubbliche a norma dell'art. 2, comma 1 lettera mm) della legge 23 ottobre 1992, n. 421*”;
- dall'art. 9 del D.lgs.vo. 286/99 “*Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59*”;
- dall'art. 8-octies del D.lgs.vo 502/92 e s.m.i. “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*”;
- dall'art. 12 del D.lgs.vo 267/2000 “*Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali*”, art. 50, 51, 52 e 53 del D.P.R. 445/2000 s.m.i. “*Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa. (Testo A)*”;
- Legge Regionale n. 11/2004 “*Piano Sanitario per la Salute*”;
- Ob. 2.9 del “*Piano Sanitario Nazionale 2006-2008*”;
- Atti d'indirizzo del CNIPA e del Ministero delle comunicazioni.

**Organigramma dell'Amministrazione e del Settore partecipante:** L'ASP di Catanzaro è dotata di una struttura di organizzazione e funzionamento costituita da:

- Direzione Strategica formata dal Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario oltre che dal collegio sindacale;
- Servizi di supporto e Staff alla Direzione Strategica;
- dalle strutture ospedaliere: ospedale di “Soverato”, Ospedale di Lamezia Terme, Ospedale di Soveria Mannelli;
- Distretti Sanitari: Catanzaro, Catanzaro Lido, Soverato, Lamezia Terme e del Reventino;
- aree Dipartimentali organizzative: Area Amministrativa, Area Ospedaliera, Area di Prevenzione, Area Territoriale;
- Unità Operative / Servizi.



Il SIA, si pone tra i Servizi di Staff.

**Servizi e/o Prodotti erogati dal Settore:** Il SIA, come struttura in staff alla direzione aziendale, ha le seguenti funzioni principali:

- la gestione, la manutenzione e lo sviluppo della rete informatica dell’Azienda, hardware e software esterni/interni;
- la realizzazione, di progetti di miglioramento e di gestione delle informazioni sanitarie/amministrative;
- la gestione ed analisi dei flussi informativi sanitari;
- definizione delle specifiche e valutazione dei contenuti derivanti dall’analisi dei processi ICT.

La struttura affiancherà e coadiuverà tutti i servizi dell’Azienda nell’utilizzo delle attrezzature e procedure informatiche, interne ed esterne, ed opererà in stretta sinergia con la direzione strategica, sia nelle fasi della progettazione e della costruzione dei sistemi informativi aziendali ed elaborerà i report che derivano dai flussi di ICT.

**Hardware:** Rete LAN – Intranet, n°650 postazioni PC, n°625 stampanti formato A4, n°30 stampante formati A4/A3, n°27 multifunzione (fotocopiatrice, stampante, scanner); n°347 stampanti-fax.

**Software:** Tutti i software per la gestione di procedimenti sanitarie ed amministrativi oltre che Su piattaforma Windows, tutti gli applicativi Microsoft per videoscrittura (Office), fogli di calcolo (Excel), presentazioni (Power Point).

- Software web-oriented denominato ‘Wind e-Care’ per la gestione delle SIM telefoniche aziendali e loro funzioni opzionali.

- Software web-oriented denominato 'jSIMoRA' (Sistema Informativo Monitoraggio Rischi Antropici) per la gestione delle attività svolte dal Dipartimento di Prevenzione.
- Software per l'elaborazione della funzione di ottimalità prestazionale

**Principali fornitori di prodotti e servizi:** Società per l'assistenza nella progettazione ed implementazione del sito web aziendale, oltre che del software jSIMoRA sopra descritto.

**Altre parti interessate (stakeholder) di riferimento:** Unità Operative/Servizi e dipendenti dell'Azienda.

**Principali fornitori di prodotti e servizi:** Edinform s.p.a. (Lecce) (per il software jSIMoRA e l'assistenza al sito web)

#### **A. Tappe principali del percorso Qualità**

La gestione delle informazioni provenienti dall'erogazione stessa del servizio/prodotto e dalle richieste ed aspettative degli stakeholder interni/esterni, rappresenta l'input al progetto di miglioramento iniziato e concluso nel 2009 ("Misura dei punti di ottimalità delle prestazioni sanitarie").

Da qui, è seguita la scelta di applicare il percorso metodologico e tecnico del modello CAF (Common Assessment Framework) per l'autovalutazione ed il miglioramento delle performances, giungendo, ora, alla conseguente stesura del presente PdM.

#### **B. Altre eventuali informazioni (progetti significativi in corso, certificazioni e/o qualifiche, ecc.)**

Il summenzionato progetto "Misura dei punti di ottimalità delle prestazioni sanitarie", è stato premiato nel 2010 con la Menzione del Ministro Brunetta, nel 'Concorso Premiamo i Risultati'.

Il progetto "PREC@L" - sviluppato con il partner esterno Edinform s.p.a. di Lecce - ha l'obiettivo di costituire lo Sportello Unico della Prevenzione per offrire, attraverso il canale Web, un unico punto di accesso ai servizi informativi del Dipartimento di Prevenzione. Tale progetto ha avuto due importanti riconoscimenti. Il primo in ambito **EIPA** nel concorso EPSA 2009 con la pubblicazione nell'European Public Sector Award 2009 Project Catalogue, all'interno della categoria 'Performance Improvement in Public Service Delivery'. Il secondo all'interno dello **SMAU 2010 - Milano** - come finalista del Premio Innovazione ICT, nella categoria Sanità.

## **PUNTI DI FORZA**

Il management (direttore e i dirigenti) e il middle management (capi uffici) hanno contribuito alla costruzione del documento contenente la Mission, la Vision e i principali Valori dell'ente

La costruzione del documento "Mission, Vision e carta dei Valori, è avvenuta attraverso un momento di condivisione che ha visto il coinvolgimento non solo dei dirigenti e dei capi uffici, ma anche dei cittadini. Tale coinvolgimento è da considerarsi estremamente positivo, poiché determina un approccio non autoreferenziale nella costruzione del documento.

Mission, Vision e Valori costituiscono elementi fondamentali che hanno sorretto la formulazione dei piani strategici.

Sono stati introdotti strumenti di verifica in merito all'adeguatezza della struttura organizzativa dell'ente in modo da trovare il giusto compromesso tra efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa.

I dirigenti di macroarticolazione sono direttamente coinvolti nel processo di diffusione di mission, vision e valori ed obiettivi verso il personale.

## **AREE DI MIGLIORAMENTO**

Non risultano chiare evidenze in merito ai contributi forniti dai portatori d'interesse e dal personale nella formulazione e nello sviluppo della mission, vision e valori.

Non vi sono chiare evidenze circa l'utilizzo di strumenti di monitoraggio tesi alla verifica dell'assimilazione del documento da parte di tutti i dipendenti.

### **Idee per il miglioramento**

Bisogna strutturare meglio la raccolta dei contributi dei cittadini clienti e del personale per la definizione della Missione, Vision e Valori.

Punteggio complessivo autovalutazione (‰): 250 - 275

**Critero 1: Leadership**

**1.1. Orientare l'organizzazione, attraverso lo sviluppo di una missione, una visione e dei valori**

**Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti**

ATTRIBUTI		0 - 10			11 - 30			31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100		
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"			"			"				"				"				"		
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"			"			"				"				"				"		
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio PLAN</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"			"			"				"				"				"		
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

## **PUNTI DI FORZA**

L'Azienda ha sviluppato le proprie strategie e gli obiettivi per soddisfare il bisogno di salute dei cittadini e nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali, questo consente di favorire la "leadership condivisa" sulle erogazioni e processi socio-sanitari con tutti gli altri soggetti operano sulla tutela della salute dei cittadini utenti. Questo viene anche previsto nel regolamento aziendale, dove le U.O. complesse e le macroarticolazioni hanno ben strutturato il processo delle erogazioni sanitarie/amministrative. Si è approvato di concerto con le OO.SS. il sistema verifica e misura del raggiungimento degli obiettivi e delle performance attraverso il PdM dell'ottimalità prestazionale. Questo ci consente di gestire e tenere sotto controllo il raggiungimento degli obiettivi strategici, fornendo degli input per la modifica e revisione dell'organizzazione e delle strategie aziendali. Il tutto grazie all'adeguato sistema informativo che consente anche di effettuare verifiche di audit.

## **AREE DI MIGLIORAMENTO**

Occorre diffondere maggiormente il livello del TQM, attraverso l'introduzione dei "Circoli di Qualità" costituiti da personale medico, infermieristico e tecnico.

### **Idee per il miglioramento**

Valutare e verificare i bisogni e le aspettative dei differenti stakeholder al fine di bilanciare i servizi socio- sanitari offerti con le aspettative. Questo lo si potrà ottenere implementando una diffusa ricerca epidemiologica.

## 1.2 Sviluppare e implementare un sistema di gestione dell'organizzazione, delle sue performance e del cambiamento

Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

ATTRIBUTI		0 - 10			11 - 30			31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100			
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"			"			"				"				"				"			
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"			"			"				"				"				"			
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio PLAN</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"			"			"				"				"				"			
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	



## **PUNTI DI FORZA**

All'interno del Servizio Informativo Aziendale, sin dal 1996, ci si è dotati di un sistema di valutazione delle prestazioni erogate; lo stesso sistema è stato esteso alle altre articolazioni dell'azienda ed utilizzato non solo come mero strumento di verifica dei risultati, ma anche come strumento a supporto dei Dirigenti per correggere la propria azione e ripensare alla propria leadership; il tutto nell'ottica di un continuo miglioramento dell'azione sanitaria/amministrativa. Gli obiettivi o i progetti, di rilevanza interfunzionale tra diverse U.O./servizi, vengono misurati all'interno della metodologia proposta dal PdM del Servizio Informativo Aziendale.

E' stata implementata una formazione diffusa per istruire il personale alle metodologie e criteri per il raggiungimento degli obiettivi assegnati al Servizio Informativo Aziendale, anche attraverso le deleghe assegnate dal dirigente all'interno degli obiettivi intersettoriali.

## **AREE DI MIGLIORAMENTO**

Nonostante la disponibilità all'ascolto diffuso da parte del Direttore, occorrerebbe strutturare e standardizzare una migliore gestione dei principali problemi e i bisogni dei dipendenti. Il tutto potrebbe avvenire attraverso il feedback costruttivo da parte dei dipendenti, con particolare riferimento a qualche idea volte al cambiamento e/o all'innovazione proposta.

### **Idee per il miglioramento**

Strutturare un data base delle proposte e dei bisogni dei dipendenti attraverso una standardizzazione delle esigenze espresse.

### 1.3 Motivare e supportare il personale dell'organizzazione e agire come modello di ruolo

#### Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

	ATTRIBUTI	0 - 10			11 - 30			31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100		
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"			"			"				"				"				"		
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"			"			"				"				"				"		
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio PLAN</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"			"			"				"				"				"		
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

**PUNTI DI FORZA**

Il Servizio Informativo Aziendale ha avviato una proficua attività di partnership, attraverso la condivisione di percorsi informativi, con altre aziende sanitarie della regione e fuori regione (riuso software concesso all'ASL dell'Aquila ed alla USL BAT di Bari) . Inoltre vi sono dei partenariati con società esterne.

**AREE DI MIGLIORAMENTO**

Le partnership pur costituendo un'ottimo momento di confronto e scambio di buone pratiche, non sempre queste possono essere mutate all'interno dell'azienda.

**Idee per il miglioramento**

## 1.4 Gestire i rapporti con i politici e gli altri portatori di interesse al fine di assicurare la condivisione delle responsabilità

### Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

ATTRIBUTI		0 - 10			11 - 30				31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100		
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"			"				"				"				"				"		
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"			"				"				"				"				"		
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"				"				"				"				"		
	<b>Punteggio PLAN</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"				"				"				"				"		
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"			"				"				"				"				"		
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"			"				"				"				"				"		
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"			"				"				"				"				"		
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	

## **PUNTI DI FORZA**

Sono stati individuati i portatori d'interesse sia interni all'azienda nella diversità dei loro ruoli e professionalità, sia quelli esterni ad essa, a partire dai soggetti istituzionali, attraverso associazioni, organismi e gruppi rappresentativi delle varie voci della società, fino al singolo cittadino.

## **AREE DI MIGLIORAMENTO**

Occorre meglio definire un sistema organico d'identificazione dei portatori d'interesse, attraverso un approccio sistematico e strutturato d'ascolto che possa costituire una metodologia di raccolta complessiva delle esigenze. Questo potrebbe costituire un'analisi sistematica sia delle eccellenze che delle mancanze interne del Servizio Informativo.

## **Idee per il miglioramento**

**Critero 2: Politiche e strategie****2.1. Raccogliere informazioni relative ai bisogni presenti e futuri dei portatori di interesse****Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti**

	ATTRIBUTI	0 - 10			11 - 30			31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100		
<b>PLAN</b>	<b>Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico</b>	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	<b>Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder</b>	"			"			"				"				"				"		
	<b>Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie</b>	"			"			"				"				"				"		
	<b>Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione</b>	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio PLAN</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<b>DO</b>	<b>L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite</b>	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	<b>L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione</b>	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<b>CHECK</b>	<b>Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia</b>	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	<b>Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione</b>	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<b>ACT</b>	<b>A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento</b>	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	<b>La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento</b>	"			"			"				"				"				"		
	<b>Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.</b>	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

## **PUNTI DI FORZA**

L'attività interna del Servizio Informativo Aziendale è stata impostata sulla base della missione dell'organizzazione e degli obiettivi indicati dagli strumenti di pianificazione strategica, stabilendo uno stretto rapporto di corrispondenza tra la pianificazione strategica e le U.O./servizi attraverso il punto dell'ottimalità prestazionale correlandolo anche alla programmazione economico-finanziaria prevista dalla legge. Il Rapporto annuale sul PdM e gestione costituisce la sintesi dell'analisi dei dati raccolti trimestralmente, evidenziando un controllo sugli obiettivi in itinere.

## **AREE DI MIGLIORAMENTO**

Sarebbe opportuno investire delle risorse economiche per implementare il meccanismo di analisi e diffusione, per il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle varie U.O./servizi. Questo permetterà di diffondere il PdM per tutte le strutture dell'azienda. Nel PdM sarebbe opportuno inserire un'analisi dei rischi e delle opportunità, anche al fine di identificare i fattori critici di successo, attraverso la regolare valutazione dei fattori che agiscono sul contesto generale dell'organizzazione.

## **Idee per il miglioramento**

## 2.2 Sviluppare, rivedere e aggiornare politiche e strategie tenendo in considerazione i bisogni dei portatori di interesse e le risorse disponibili

Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

ATTRIBUTI		0 - 10				11 - 30				31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100			
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"				"				"				"				"				"			
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"				"				"				"				"				"			
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"				"				"				"				"				"			
	<b>Punteggio PLAN</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"				"				"				"				"				"			
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"				"				"				"				"				"			
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"				"				"				"				"				"			
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"				"				"				"				"				"			
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			



## **PUNTI DI FORZA**

Ogni processo sottoposto alla misura dell'ottimalità, viene disaggregato in unità misurabili, per ciascuna delle quali vengono individuati gli interlocutori e gli stakeholder, misurando in termini quali-quantitativi le loro aspettative, la loro posizione e le aspettative. Nella pianificazione strategica del Servizio Informativo Aziendale vengono individuati i processi-chiave ed i relativi stakeholder attraverso delle dinamiche partecipative che vengono, consegnati alla responsabilità dei singoli dirigenti, che ne rispondono in fase di rendicontazione e di valutazione dei risultati.

## **AREE DI MIGLIORAMENTO**

Occorre migliorare il collegamento tra l'individuazione dei processi ed i compiti assegnati a ciascun dirigente di struttura complessa, attraverso una corretta interazione tra le responsabilità specifiche dei singoli attori interessati dal processo.

## **Idee per il miglioramento**

### 2.3 Implementare le strategie e le politiche nell'intera organizzazione

Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

ATTRIBUTI		0 - 10			11 - 30			31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100			
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"			"			"				"				"				"			
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"			"			"				"				"				"			
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio PLAN</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"			"			"				"				"				"			
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	

## **PUNTI DI FORZA**

Il Servizio Informativo Aziendale attua e porta avanti progetti innovativi che hanno portato l'ASP di Catanzaro a livelli di eccellenza. Nell'ottica di misurarsi attraverso il confronto con i migliori in campo nazionale ed europeo, il Servizio Informativo ha ottenuto l'importante attribuzione della MENZIONE nell'ambito del Concorso Premiamo i Risultati conferita dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e Innovazione Renato Brunetta per il piano di miglioramento gestionale attuato nell'anno 2009 che prevede una valutazione delle prestazioni erogate attraverso una funzione di ottimalità.

Inoltre, sempre nel 2009, il sistema Si.Mo.R.A. è stato inserito nelle eccellenze da parte dell'EIPA (European Institute of Public Administration) nell'ambito dell'EPSA 2009 (European Public Sector Award ("Premio Europeo del Settore Pubblico")). Anche quest'importantissimo riconoscimento ha permesso alla nostra azienda di essere l'unica in campo europeo ad avere un sistema informativo nell'ambito del dipartimento di prevenzione che garantisce la tracciabilità degli atti e la verifica sui tempi di esecuzione della pratica sanitaria.

Sempre nel 2009, la nostra metodologia definita GRAPOD "Graduazione delle Posizioni Dirigenziali" è stata inserita nel volume "Donne Talento e Tecnologia" promosso dal Ministro delle Pari Opportunità Mara Carfagna, con l'invito ufficiale fatto alla nostra azienda a partecipare all'evento di promozione del libro presso il Ministero delle Pari Opportunità il 16-07-2009.

Sul sito <http://www.accademiapa.it/i-partecipanti/> sono stati inseriti i contributi delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere che mirano ad ottenere la definizione dei processi organizzativi, clinici e gestionali per semplificare e rendere più trasparenti e facilmente accessibili ai cittadini i servizi e le prestazioni sanitarie, evitando sprechi di tempo e di denaro pubblico, attraverso il processo di reingegnerizzazione con le nuove tecnologie ICT. In quest'interessantissima ottica il Servizio Informativo Aziendale ha partecipato alla selezione dei migliori progetti che, in questo caso non ci ha visto tra i vincitori, ma il contributo è stato pubblicato sul sito sopra detto, ancora una volta siamo stati l'UNICA AZIENDA della Calabria a concorrere.

Nel corso del 2009 il SIA ha partecipato alla sperimentazione del sistema MRA (Monitoraggio della rete di Assistenza) per conto della Regione Calabria nell'ambito della sperimentazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario varato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. In tale sperimentazione abbiamo garantito l'apporto alla procedura di stesura della base informativa, trasmettendo i relativi file al Ministero della Salute.

Attualmente il Servizio Informativo Aziendale sta partecipando all'iniziativa MISURA PA varata dal Ministero per la Pubblica Innovazione e l'Innovazione, sperimentando degli indicatori di verifica delle performance in ambito sanitario e proponendo in tale ambito anche la metodologia del FRAUD AUDIT (verifica delle frodi/corruzione nella PA attraverso l'adozione dell'algoritmo di analisi con la "Legge di Benford").

Il Servizio Informativo Aziendale ottiene un altro importante riconoscimento nell'ambito dello SMAU 2010 di Milano. Il progetto premiato tra i finalisti della 2° Edizione del Premio Innovazione ICT nell'ambito delle migliori pratiche e progetti di integrazione informativa e comunicativa, ha per tema il "Migliorare la collaborazione tra i dipendenti e l'efficienza dei processi sanitari attraverso un'innovativa piattaforma di collaborazione aziendale"

Infine per il 2010/2011 il Servizio Informativo Aziendale è stato selezionato per partecipare al PREMIO QUALITA' PP.AA. III edizione 2010/2011 promosso dal Ministero per la pubblica amministrazione e l'innovazione, che mira a riconoscere e valorizzare nelle organizzazioni pubbliche italiane l'adozione di modalità di gestione che tendono all'eccellenza, attraverso la pratica sistematica dell'autovalutazione e del miglioramento pianificato e continuo con il metodo CAF (Common Assessment Framework)

Tutte queste costituiscono occasioni da cui si attinge per identificare le opportunità di innovazione e di condivisione nonché di riesame delle strategie e dei risultati, attraverso un sistema di confronto con le migliori pratiche nella PA ed in sanità.

## **AREE DI MIGLIORAMENTO**

E' necessario fare ancora meglio nel campo della modernizzazione e revisione delle pratiche adottate nel Servizio Informativo Aziendale.

## 2.4 Pianificare, attuare e rivedere le attività per la modernizzazione e l'innovazione

### Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

	ATTRIBUTI	0 - 10			11 - 30				31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100	
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree	
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"			"				"				"				"				"	
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"			"				"				"				"				"	
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"				"				"				"				"	
	<b>Punteggio PLAN</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree	
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"				"				"				"				"	
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree	
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"			"				"				"				"				"	
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree	
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"			"				"				"				"				"	
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"			"				"				"				"				"	
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

**PUNTI DI FORZA**

Il Direttore del Servizio Informativo Aziendale all'interno del percorso di budget, assegnato dalla Direzione Strategica aziendale, definisce le risorse umane assegnate ai singoli obiettivi, in funzione delle specifiche caratteristiche professionali richieste.

Il personale viene periodicamente formato sulle innovazioni programmate all'interno del servizio, attraverso un processo di crescita continua e di avanzamento di carriera in sintonia con il fabbisogno del servizio stesso.

Viene anche tenuto in debita considerazione le condizioni di orario di lavoro che contribuiscono a realizzare un ragionevole equilibrio tra la vita privata e la vita lavorativa dei dipendenti del servizio.

**AREE DI MIGLIORAMENTO**

Occorrerebbe adottare e standardizzare una metodica d'indagine complessiva sul benessere organizzativo del Servizio Informativo Aziendale.

**Idee per il miglioramento**

### Critero 3: Personale

#### 3.1. Pianificare, gestire e potenziare le risorse umane in modo trasparente in linea con le politiche e le strategie

##### Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

	ATTRIBUTI	0 - 10			11 - 30			31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100		
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"			"			"				"				"				"		
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"			"			"				"				"				"		
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio PLAN</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"			"			"				"				"				"		
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

**PUNTI DI FORZA**

Il Servizio Informativo Aziendale ha strutturato una diffusione capillare degli obiettivi a tutti i dipendenti, attraverso procedure e istruzioni operative con definizione dei compiti e consentono di utilizzare le competenze necessarie per il raggiungimento degli obiettivi stessi. Tutto il personale partecipa sistematicamente alla formazione che l'azienda offre. Inoltre partecipa anche in qualità di docente ai corsi di formazione in tecnologie e strumenti informatici che organizza periodicamente il Servizio Informativo Aziendale. E' stata realizzata un' anagrafe della formazione dove, per ogni dipendente del servizio vengono registrati, sia le ore di partecipazione e la tipologia di corso frequentato.

**AREE DI MIGLIORAMENTO**

Occorrerebbe mettere in maggiore evidenza un'analisi di gap sulle competenze (confronto tra competenza posseduta e competenza richiesta), dalla quale potrà discendere la rilevazione dei fabbisogni formativi e la relativa programmazione degli interventi formativi per colmare questi gap.

**Idee per il miglioramento**

### 3.2. **Identificare, sviluppare ed utilizzare le competenze del personale allineando gli obiettivi individuali a quelli dell'organizzazione**

Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

ATTRIBUTI		0 - 10			11 - 30			31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100			
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"			"			"				"				"				"			
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"			"			"				"				"				"			
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio PLAN</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"			"			"				"				"				"			
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	



**PUNTI DI FORZA**

Si rileva la disponibilità del direttore del Servizio Informativo ad ascoltare i propri dipendenti. Ogni mattina il Direttore del Servizio Informativo tiene un briefing con i collaboratori per la pianificazione della giornata lavorativa e per fare il punto sugli obiettivi programmati e le relative comunicazioni per le attività realizzate e risultati raggiunti nell'ambito dei progetti programmati.

**AREE DI MIGLIORAMENTO**

Occorre standardizzare maggiormente le idee, con il quale il personale possa realmente fornire il proprio contributo allo sviluppo delle strategie e dei piani di miglioramento del servizio. Sarebbe opportuno sviluppare meglio la disponibilità all'ascolto da parte del Direttore e di come dare risposta all'esigenze dei dipendenti.

**Idee per il miglioramento**

### 3.3. Coinvolgere il personale attraverso lo sviluppo del dialogo e dell'empowerment

#### Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

ATTRIBUTI		0 - 10				11 - 30				31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100	
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree	
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"				"				"				"				"				"	
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"				"				"				"				"				"	
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"				"				"				"				"				"	
	<b>Punteggio PLAN</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree	
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"				"				"				"				"				"	
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree	
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"				"				"				"				"				"	
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree	
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"				"				"				"				"				"	
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"				"				"				"				"				"	
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	

## **PUNTI DI FORZA**

Il Servizio Informativo Aziendale fa da traino e stimolo per l'azienda ad organizzare partnership orientate all'esecuzione di specifici compiti, ed orientate a sviluppare e attuare progetti congiunti con altre organizzazioni pubbliche e private.

## **AREE DI MIGLIORAMENTO**

Sarebbe opportuno che l'azienda inviti anche le altre U.O./servizi per identificare partner strategici, e regolamentare come scegliere la tipologia di relazione e come gestire gli accordi di collaborazione, definendo le regole per una buona gestione delle relazioni. Inoltre bisognerebbe monitorare i risultati del rapporto con i fornitori/partnership ed introdurre regole per il successivo miglioramento.

## **Idee per il miglioramento**

## Critero 4: Partnership e risorse

### 4.1. Sviluppare e implementare relazioni con i partner chiave

Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

ATTRIBUTI		0 - 10			11 - 30			31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100			
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"			"			"				"				"				"			
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"			"			"				"				"				"			
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"			
<b>Punteggio PLAN</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"			"			"				"				"				"			
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	

**PUNTI DI FORZA**

All'interno del processo di miglioramento il Servizio Informativo Aziendale ha attivato un percorso partecipativo che ha visto il coinvolgimento di varie U.O./servizi e macroarticolazioni aziendali.

Attraverso il sito aziendale e le mail istituzionali si diffondono le informazioni al proprio personale. Inoltre il materiale e le rivenienze del PdM e le buone pratiche vengono messi a disposizione dei cittadini. Quest'ultimi possono contribuire al controllo delle modalità erogative delle strutture sanitarie.

**AREE DI MIGLIORAMENTO**

Nonostante il coinvolgimento dei cittadini attraverso vari canali di comunicazione bisognerebbe strutturare un approccio complessivo anche attraverso un'attivazione di un Forum sul sito WEB

**Idee per il miglioramento**

#### 4.2. Sviluppare e implementare relazioni con i cittadini/ clienti

##### Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

ATTRIBUTI		0 - 10			11 - 30			31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100		
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"			"			"				"				"				"		
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"			"			"				"				"				"		
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"		
<b>Punteggio PLAN</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio DO</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio CHECK</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"			"			"				"				"				"		
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio ACT</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

**PUNTI DI FORZA**

Il Servizio Informativo Aziendale si è dotato di un sistema di gestione contabile che, partendo dagli indirizzi generali del regolamento di contabilità aziendale permette di gestire le risorse economico-finanziarie delegate al SIA per gli obiettivi strategici di medio e lungo periodo. Il sistema permette di rilevare attraverso i rendiconti i risultati della gestione.

**AREE DI MIGLIORAMENTO**

Occorre migliorare l'approccio che partendo dalla definizione degli obiettivi giunge all'allocazione delle risorse. In altri termini un approccio che possa consentire all'individuazione dei fabbisogni finanziari solo dopo aver definito gli obiettivi e le priorità del servizio informativo aziendale.

**Idee per il miglioramento**

Bisognerebbe modificare la tempistica con la quale si verifica il controllo della gestione economica; in particolare, bisognerebbe produrre dei report per la direzione strategica in corso di esercizio per poter approntare eventuali meccanismi di correzione.

### 4.3 Gestire le risorse finanziarie

#### Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

	ATTRIBUTI	0 - 10			11 - 30			31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100		
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"			"			"				"				"				"		
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"			"			"				"				"				"		
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio PLAN</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"			"			"				"				"				"		
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100



**PUNTI DI FORZA**

Il Servizio Informativo Aziendale utilizza vari canali per veicolare e far circolare al proprio interno le informazioni e conoscenze (circolari, direttive, modulistica, banche dati, WEB, etc.).

Al fine di non integrare il patrimonio di competenze periodicamente il personale del servizio interscambia i ruoli, consentendo un passaggio di conoscenze.

Il Servizio informativo Aziendale si è attivato per garantire e gestire tutte le informazioni e le conoscenze all'interno dell'azienda con l'introduzione di nuove tecnologie ICT che meglio si adattino alle esigenze di gestione dei dati sanitari/amministrativi.

**AREE DI MIGLIORAMENTO**

Occorrerebbe implementare strumenti di Knowledge management.

**Idee per il miglioramento**

#### 4.4 Gestire le informazioni e la conoscenza

##### Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

ATTRIBUTI		0 - 10				11 - 30				31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100			
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"				"				"				"				"				"			
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"				"				"				"				"				"			
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"				"				"				"				"				"			
	<b>Punteggio PLAN</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"				"				"				"				"				"			
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"				"				"				"				"				"			
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"				"				"				"				"				"			
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"				"				"				"				"				"			
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			

## **PUNTI DI FORZA**

La gestione della tecnologia sia all'interno che all'esterno del Servizio Informativo Aziendale viene eseguita con personale del appositamente formato. In particolare si è adottata la tecnologia WEB-Oriented per una serie di software che vanno dall'area della prevenzione (J.Simora) all'area distrettuale (CUP, impegnative, ticket ,ect.).

Le attività di manutenzione dell'hardware (server, PC e periferiche) viene esternalizzata attraverso l'assegnazione dell'appalto a ditte specializzate e qualificate che si trovano logisticamente vicine al punto dove intervenire.

## **AREE DI MIGLIORAMENTO**

### **Idee per il miglioramento**

Occorre collegare meglio le attività inerenti l'utilizzo delle tecnologie con gli obiettivi strategici e operativi dell'azienda.

## 4.5 Gestire la tecnologia

## Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

	ATTRIBUTI	0 - 10			11 - 30			31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100		
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"			"			"				"				"				"		
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"			"			"				"				"				"		
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio PLAN</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"			"			"				"				"				"		
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

**PUNTI DI FORZA**

La gestione delle infrastrutture di rete dislocate su circa 25 siti territoriali viene integrata con il processo di gestione delle tecnologie sia per aspetti organizzativi che per gli aspetti di innovazione tecnologica connessi al miglioramento degli impianti di rete e sicurezza informatica.

**AREE DI MIGLIORAMENTO**

Sarebbe opportuno che l'azienda bilanci la fruibilità delle strutture decentrate sul territorio con i bisogni e le aspettative degli utenti. Ove non è possibile occorre assicurare un'adeguata accessibilità fisica degli edifici tenendo conto dei bisogni e delle aspettative del personale e dei cittadini/clienti (accesso ai parcheggi o al trasporto pubblico per i disabili).

**Idee per il miglioramento**

4.6. *Gestisca le infrastrutture*

## Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

ATTRIBUTI		0 - 10				11 - 30				31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100			
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"				"				"				"				"				"			
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"				"				"				"				"				"			
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"				"				"				"				"				"			
	<b>Punteggio PLAN</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"				"				"				"				"				"			
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"				"				"				"				"				"			
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"				"				"				"				"				"			
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"				"				"				"				"				"			
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			

**PUNTI DI FORZA**

Sono stati individuati i tre macro processi che stanno alla base del PdM sulla misura del punto di ottimalità, che sono rilevazione dei costi, rilevazione della produttività struttura delle funzioni di costo, di produttività e sistema per la ricerca del punto di ottimalità.

Attraverso il progetto del punto di ottimalità sono stati coinvolti il personale e i portatori d'interesse esterni nella definizione e nello sviluppo dei processi.

Sono state elaborate le delle opportune relazioni per ogni processo implementato.

**AREE DI MIGLIORAMENTO****Idee per il miglioramento**

Bisogna stimolare maggiormente la direzione strategica ad assume iniziative di riesame delle U.O./servizi a seguito dei risultati degli indicatori, estrapolati dal punto di ottimalità per poter approntare eventuali azioni correttive.

## Critero 5: Processi

### 5.1. Identificare, progettare, gestire e migliorare i processi su base sistematica

#### Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

ATTRIBUTI		0 - 10			11 - 30			31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100		
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"			"			"				"				"				"		
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"			"			"				"				"				"		
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio PLAN</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree		
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"			"			"				"				"				"		
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"			"			"				"				"				"		
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100



**PUNTI DI FORZA**

Ai portatori d'interesse esterni (pazienti, organizzazione di categoria, organizzazione di difesa e tutela dei pazienti), sarà comunicato il PdM attraverso internet e mass-media la nuova metodologia di gestione introdotta dalla teoria dell'ottimalità e di come questa si tradurrà in miglioramento ed appropriatezza nell'erogazione prestazionale per il soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini.

A tale scopo la conoscenza delle prestazioni ottimali garantirà la scelta da parte del cittadino delle U.O./servizi che meglio soddisfano i bisogni di salute.

**AREE DI MIGLIORAMENTO**

Sarebbe migliorare l'orario di apertura al pubblico dei servizi monitorati dal PdM dell'ottimalità prestazionale, in modo da soddisfare l'esigenza manifestata dai cittadini.

**Idee per il miglioramento**

## 5.2 Sviluppare ed erogare servizi e prodotti orientati al cittadino/ cliente

### Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

	ATTRIBUTI	0 - 10			11 - 30			31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100			
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"			"			"				"				"				"			
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"			"			"				"				"				"			
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio PLAN</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio DO</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio CHECK</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea			Alcune deboli evidenze relative a poche aree			Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree			
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"			"			"				"				"				"			
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"			"			"				"				"				"			
	<b>Punteggio ACT</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>			0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

**PUNTI DI FORZA**

L'adozione di progetti innovativi ha sviluppato il confronto con altre organizzazioni a livello nazionale e internazionale ed ha innescato uno scambio di buone pratiche per l'innovazione dei processi.

Il coinvolgimento dei cittadini è sempre al centro di ogni processo attivato dal Servizio Informativo Aziendale, che grazie alla sinergia dell'URP aziendale riesce ad intercettare sia i bisogni che le lamentele sui servizi erogati dall'azienda sanitaria.

**AREE DI MIGLIORAMENTO**

Occorrerebbe monitorati meglio i segnali di cambiamento provenienti dall'interno e dall'esterno anche attraverso di percorsi strutturati di benchmarking per guidare il cambiamenti dell'organizzazione.

**Idee per il miglioramento**

### 5.3 Innovare i processi coinvolgendo i cittadini/clienti

Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei fattori abilitanti

	ATTRIBUTI	0 - 10				11 - 30				31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100	
PLAN	Gli approcci hanno un chiaro fondamento logico	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree	
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono basati sui bisogni e sulle aspettative degli stakeholder	"				"				"				"				"					
	Gli approcci e la relativa pianificazione supportano le politiche e le strategie	"				"				"				"				"					
	Gli approcci e la relativa pianificazione sono deployed regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"				"				"				"				"					
	<b>Punteggio PLAN</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
DO	L'attuazione degli approcci è gestita attraverso processi e responsabilità definite	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree	
	L'attuazione degli approcci è diffusa in modo sistematico nelle parti pertinenti dell'organizzazione	"				"				"				"				"					
	<b>Punteggio DO</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
CHECK	Approcci e processi sono monitorati con indicatori e obiettivi appropriati per valutarne l'efficacia	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree	
	Approcci e processi sono rivisti regolarmente nelle aree pertinenti della organizzazione	"				"				"				"				"					
	<b>Punteggio CHECK</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
ACT	A seguito del controllo dei risultati (check) vengono intraprese azioni correttive e di miglioramento	Nessuna evidenza, o solo qualche idea				Alcune deboli evidenze relative a poche aree				Alcune buone evidenze relative a un numero significativo di aree				Forti evidenze relative alle maggior parte delle aree				Evidenze molto forti relative a tutte le aree				Evidenze eccellenti confrontate con altre organizzazioni, relative a tutte le aree	
	La definizione delle azioni è supportata dalle attività di benchmarking e di apprendimento	"				"				"				"				"					
	Le azioni sono diffuse regolarmente nelle parti pertinenti dell'organizz.	"				"				"				"				"					
	<b>Punteggio ACT</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
<b>Punteggio Totale % (Somma/4)</b>		0	5	10	15	20	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		

**PUNTI DI FORZA**

I risultati presentati dal PdM della teoria dell'ottimalità evidenziano come le U.O./Servizi che si attestano nel range dei dati elaborati dal Servizio Informativo Aziendale sono quelli che hanno il miglior gradimento da parte dei cittadini.

In generale vi sono dei dati che dimostrano una percezione sempre sopra le esigenze manifestate dai cittadini.

**AREE DI MIGLIORAMENTO**

Occorrerebbe introdurre degli indicatori per misurare l'immagine complessiva dell'azienda, i risultati relativi all'accessibilità (ad es. tempi di apertura e di attesa, cup).

**Idee per il miglioramento**

**Critero 6: Risultati orientati al –cittadino/ cliente****6.1. I risultati della misurazione della soddisfazione del cittadino/cliente**

Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei risultati

Fase	Attributi / Scala	0 - 10			11 - 30			31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100		
TREND	I trend sono positivi e/o le performance sono costantemente buone	Nessuna misurazione o indicazioni sporadiche o trend negativi non motivati			Alcuni trend positivi o alcune performance soddisfacenti negli ultimi 3 anni e che riguardano le aree e/ o attività pertinenti			Trend positivi o performance soddisfacenti negli ultimi 3 anni e che riguardano il 40% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance buone negli ultimi 3 anni e che riguardano il 60% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance eccellenti negli ultimi 3 anni e che riguardano il 80% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance eccellenti negli ultimi 3 anni e che riguardano tutti i risultati delle aree e/o attività pertinenti		
	<b>Punteggio TREND</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
TARGET	<b>OBIETTIVI</b> Gli obiettivi (Target o Risultati attesi) sono stati raggiunti e gli stessi sono stati definiti in modo appropriato.	Non ci sono obiettivi o vengono fornite indicazioni sporadiche			Alcuni obiettivi raggiunti e appropriati			Raggiunti e appropriati per il 40% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per il 60% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per il 80% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per tutti i risultati		
	<b>Punteggio OBIETTIVI</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
	<b>CONFRONTI</b> Confronti favorevoli con altre organizzazioni (interne e/o esterne) e scelte in modo appropriato	Nessun confronto o confronti con organizzazioni scelte in modo non appropriato			Confronti non favorevoli o favorevoli per alcuni risultati			Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 25% dei risultati scelti in modo appropriato				Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 40% dei risultati scelti in modo appropriato				Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 60% dei risultati scelti in modo appropriato				Confronti favorevoli per tutti i risultati scelti in modo appropriato		
	<b>Punteggio CONFRONTI</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
COPERTURA	I risultati sono relativi alle aree pertinenti ed eventualmente segmentati quando appropriato.	Nessun risultato o indicazioni sporadiche			I risultati riguardano il 20% delle aree e/o attività pertinenti			I risultati riguardano il 40% delle aree e/o attività pertinenti e dono segmentati quando appropriato				I risultati riguardano il 60% delle aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato				I risultati riguardano il 80% delle aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato				I risultati riguardano tutte le aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato		
	<b>Punteggio COPERTURA</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<b>Punteggio Totale % (Somma / 4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

## **PUNTI DI FORZA**

## **AREE DI MIGLIORAMENTO**

## **Idee per il miglioramento**

## 6.2 Gli indicatori di orientamento al cittadino/cliente

Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei risultati

Fase	Attributi / Scala	0 - 10	11 - 30	31 - 50	51 - 70	71 - 90	91 - 100
TREND	I trend sono positivi e/o le performance sono costantemente buone	Nessuna misurazione o indicazioni sporadiche o trend negativi non motivati	Alcuni trend positivi o alcune performance soddisfacenti negli ultimi 3 anni e che riguardano le aree e/ o attività pertinenti	Trend positivi o performance soddisfacenti negli ultimi 3 anni e che riguardano il 40% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti	Trend positivi o performance buone negli ultimi 3 anni e che riguardano il 60% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti	Trend positivi o performance eccellenti negli ultimi 3 anni e che riguardano il 80% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti	Trend positivi o performance eccellenti negli ultimi 3 anni e che riguardano tutti i risultati delle aree e/o attività pertinenti
	<b>Punteggio TREND</b>	0 5 10	15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100
TARGET	<b>OBIETTIVI</b> Gli obiettivi (Target o Risultati attesi) sono stati raggiunti e gli stessi sono stati definiti in modo appropriato.	Non ci sono obiettivi o vengono fornite indicazioni sporadiche	Alcuni obiettivi raggiunti e appropriati	Raggiunti e appropriati per il 40% circa dei risultati	Raggiunti e appropriati per il 60% circa dei risultati	Raggiunti e appropriati per il 80% circa dei risultati	Raggiunti e appropriati per tutti i risultati
	<b>Punteggio OBIETTIVI</b>	0 5 10	15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100
	<b>CONFRONTI</b> Confronti favorevoli con altre organizzazioni (interne e/o esterne) e scelte in modo appropriato	Nessun confronto o confronti con organizzazioni scelte in modo non appropriato	Confronti non favorevoli o favorevoli per alcuni risultati	Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 25% dei risultati scelti in modo appropriato	Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 40% dei risultati scelti in modo appropriato	Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 60% dei risultati scelti in modo appropriato	Confronti favorevoli per tutti i risultati scelti in modo appropriato
	<b>Punteggio CONFRONTI</b>	0 5 10	15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100
<b>COPERTURA</b> I risultati sono relativi alle aree pertinenti ed eventualmente segmentati quando appropriato.	Nessun risultato o indicazioni sporadiche	I risultati riguardano il 20% delle aree e/o attività pertinenti	I risultati riguardano il 40% delle aree e/o attività pertinenti e dono segmentati quando appropriato	I risultati riguardano il 60% delle aree e/o attività pertinenti e segmentati quando appropriato	I risultati riguardano il 80% delle aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato	I risultati riguardano tutte le aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato	
<b>Punteggio COPERTURA</b>	0 5 10	15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100	
<b>Punteggio Totale % (Somma / 4)</b>		0 5 10	15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100



**PUNTI DI FORZA**

**AREE DI MIGLIORAMENTO**

**Idee per il miglioramento**

**Critero 7: Risultati relativi al personale****7.1. I risultati della misurazione della soddisfazione e della motivazione del personale**

Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei risultati

Fase	Attributi / Scala	0 - 10			11 - 30			31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100			
<b>TREND</b>	I trend sono positivi e/o le performance sono costantemente buone	Nessuna misurazione o indicazioni sporadiche o trend negativi non motivati			Alcuni trend positivi o alcune performance soddisfacenti negli ultimi 3 anni e che riguardano le aree e/ o attività pertinenti			Trend positivi o performance soddisfacenti negli ultimi 3 anni e che riguardano il 40% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance buone negli ultimi 3 anni e che riguardano il 60% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance eccellenti negli ultimi 3 anni e che riguardano il 80% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance eccellenti negli ultimi 3 anni e che riguardano tutti i risultati delle aree e/o attività pertinenti			
	<b>Punteggio TREND</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
<b>TARGET</b>	<b>OBIETTIVI</b> Gli obiettivi (Target o Risultati attesi) sono stati raggiunti e gli stessi sono stati definiti in modo appropriato.	Non ci sono obiettivi o vengono fornite indicazioni sporadiche			Alcuni obiettivi raggiunti e appropriati			Raggiunti e appropriati per il 40% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per il 60% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per il 80% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per tutti i risultati			
	<b>Punteggio OBIETTIVI</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
	<b>CONFRONTI</b> Confronti favorevoli con altre organizzazioni (interne e/o esterne) e scelte in modo appropriato	Nessun confronto o confronti con organizzazioni scelte in modo non appropriato			Confronti non favorevoli o favorevoli per alcuni risultati			Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 25% dei risultati scelti in modo appropriato				Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 40% dei risultati scelti in modo appropriato				Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 60% dei risultati scelti in modo appropriato				Confronti favorevoli per tutti i risultati scelti in modo appropriato			
	<b>Punteggio CONFRONTI</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
<b>COPERTURA</b>	I risultati sono relativi alle aree pertinenti ed eventualmente segmentati quando appropriato.	Nessun risultato o indicazioni sporadiche			I risultati riguardano il 20% delle aree e/o attività pertinenti			I risultati riguardano il 40% delle aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato				I risultati riguardano il 60% delle aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato				I risultati riguardano il 80% delle aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato				I risultati riguardano tutte le aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato			
	<b>Punteggio COPERTURA</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
<b>Punteggio Totale % (Somma / 4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	

**PUNTI DI FORZA**

**AREE DI MIGLIORAMENTO**

**Idee per il miglioramento**

## 7.2 Gli indicatori di risultato del personale

Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei risultati

Fase	Attributi / Scala	0 - 10			11 - 30				31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100	
TREND	I trend sono positivi e/o le performance sono costantemente buone	Nessuna misurazione o indicazioni sporadiche o trend negativi non motivati			Alcuni trend positivi o alcune performance soddisfacenti negli ultimi 3 anni e che riguardano le aree e/ o attività pertinenti				Trend positivi o performance soddisfacenti negli ultimi 3 anni e che riguardano il 40% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance buone negli ultimi 3 anni e che riguardano il 60% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance eccellenti negli ultimi 3 anni e che riguardano il 80% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance eccellenti negli ultimi 3 anni e che riguardano tutti i risultati delle aree e/o attività pertinenti	
	<b>Punteggio TREND</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
TARGET	<b>OBIETTIVI</b> Gli obiettivi (Target o Risultati attesi) sono stati raggiunti e gli stessi sono stati definiti in modo appropriato.	Non ci sono obiettivi o vengono fornite indicazioni sporadiche			Alcuni obiettivi raggiunti e appropriati				Raggiunti e appropriati per il 40% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per il 60% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per il 80% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per tutti i risultati	
	<b>Punteggio OBIETTIVI</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
	<b>CONFRONTI</b> Confronti favorevoli con altre organizzazioni (interne e/o esterne) e scelte in modo appropriato	Nessun confronto o confronti con organizzazioni scelte in modo non appropriato			Confronti non favorevoli o favorevoli per alcuni risultati				Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 25% dei risultati scelti in modo appropriato				Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 40% dei risultati scelti in modo appropriato				Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 60% dei risultati scelti in modo appropriato				Confronti favorevoli per tutti i risultati scelti in modo appropriato	
	<b>Punteggio CONFRONTI</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<b>COPERTURA</b> I risultati sono relativi alle aree pertinenti ed eventualmente segmentati quando appropriato.	Nessun risultato o indicazioni sporadiche			I risultati riguardano il 20% delle aree e/o attività pertinenti				I risultati riguardano il 40% delle aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato				I risultati riguardano il 60% delle aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato				I risultati riguardano il 80% delle aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato				I risultati riguardano tutte le aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato		
<b>Punteggio COPERTURA</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
<b>Punteggio Totale % (Somma / 4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

**PUNTI DI FORZA**

**AREE DI MIGLIORAMENTO**

**Idee per il miglioramento**

**Critero 8: Risultati relativi alla società****8.1. I risultati sociali percepiti dai portatori di interesse**

Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei risultati

Fase	Attributi / Scala	0 - 10			11 - 30			31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100		
<b>TREND</b>	I trend sono positivi e/o le performance sono costantemente buone	Nessuna misurazione o indicazioni sporadiche o trend negativi non motivati			Alcuni trend positivi o alcune performance soddisfacenti negli ultimi 3 anni e che riguardano le aree e/ o attività pertinenti			Trend positivi o performance soddisfacenti negli ultimi 3 anni e che riguardano il 40% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance buone negli ultimi 3 anni e che riguardano il 60% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance eccellenti negli ultimi 3 anni e che riguardano il 80% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance eccellenti negli ultimi 3 anni e che riguardano tutti i risultati delle aree e/o attività pertinenti		
	<b>Punteggio TREND</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<b>TARGET</b>	<b>OBIETTIVI</b> Gli obiettivi (Target o Risultati attesi) sono stati raggiunti e gli stessi sono stati definiti in modo appropriato.	Non ci sono obiettivi o vengono fornite indicazioni sporadiche			Alcuni obiettivi raggiunti e appropriati			Raggiunti e appropriati per il 40% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per il 60% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per il 80% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per tutti i risultati		
	<b>Punteggio OBIETTIVI</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
	<b>CONFRONTI</b> Confronti favorevoli con altre organizzazioni (interne e/o esterne) e scelte in modo appropriato	Nessun confronto o confronti con organizzazioni scelte in modo non appropriato			Confronti non favorevoli o favorevoli per alcuni risultati			Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 25% dei risultati scelti in modo appropriato				Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 40% dei risultati scelti in modo appropriato				Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 60% dei risultati scelti in modo appropriato				Confronti favorevoli per tutti i risultati scelti in modo appropriato		
	<b>Punteggio CONFRONTI</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<b>COPERTURA</b> I risultati sono relativi alle aree pertinenti ed eventualmente segmentati quando appropriato.	Nessun risultato o indicazioni sporadiche			I risultati riguardano il 20% delle aree e/o attività pertinenti			I risultati riguardano il 40% delle aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato				I risultati riguardano il 60% delle aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato				I risultati riguardano il 80% delle aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato				I risultati riguardano tutte le aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato			
<b>Punteggio COPERTURA</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
<b>Punteggio Totale % (Somma / 4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100

**PUNTI DI FORZA**

**AREE DI MIGLIORAMENTO**

**Idee per il miglioramento**

## 8.2 Gli indicatori della performance sociale dell'organizzazione

Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei risultati

Fase	Attributi / Scala	0 - 10				11 - 30				31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100			
TREND	I trend sono positivi e/o le performance sono costantemente buone	Nessuna misurazione o indicazioni sporadiche o trend negativi non motivati				Alcuni trend positivi o alcune performance soddisfacenti negli ultimi 3 anni e che riguardano le aree e/ o attività pertinenti				Trend positivi o performance soddisfacenti negli ultimi 3 anni e che riguardano il 40% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance buone negli ultimi 3 anni e che riguardano il 60% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance eccellenti negli ultimi 3 anni e che riguardano il 80% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance eccellenti negli ultimi 3 anni e che riguardano tutti i risultati delle aree e/o attività pertinenti			
	<b>Punteggio TREND</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
TARGET	<b>OBIETTIVI</b> Gli obiettivi (Target o Risultati attesi) sono stati raggiunti e gli stessi sono stati definiti in modo appropriato.	Non ci sono obiettivi o vengono fornite indicazioni sporadiche				Alcuni obiettivi raggiunti e appropriati				Raggiunti e appropriati per il 40% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per il 60% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per il 80% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per tutti i risultati			
	<b>Punteggio OBIETTIVI</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
	<b>CONFRONTI</b> Confronti favorevoli con altre organizzazioni (interne e/o esterne) e scelte in modo appropriato	Nessun confronto o confronti con organizzazioni scelte in modo non appropriato				Confronti non favorevoli o favorevoli per alcuni risultati				Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 25% dei risultati scelti in modo appropriato				Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 40% dei risultati scelti in modo appropriato				Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 60% dei risultati scelti in modo appropriato				Confronti favorevoli per tutti i risultati scelti in modo appropriato			
	<b>Punteggio CONFRONTI</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
	<b>COPERTURA</b> I risultati sono relativi alle aree pertinenti ed eventualmente segmentati quando appropriato.	Nessun risultato o indicazioni sporadiche				I risultati riguardano il 20% delle aree e/o attività pertinenti				I risultati riguardano il 40% delle aree e/o attività pertinenti e dono segmentati quando appropriato				I risultati riguardano il 60% delle aree e/o attività pertinenti e segmentati quando appropriato				I risultati riguardano il 80% delle aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato				I risultati riguardano tutte le aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato			
	<b>Punteggio COPERTURA</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
<b>Punteggio Totale % (Somma / 4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			



**PUNTI DI FORZA**

**AREE DI MIGLIORAMENTO**

**Idee per il miglioramento**

**Critero 9: Risultati delle performance chiave****9.1. I risultati esterni: output e outcome riferiti agli obiettivi**

Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei risultati

Fase	Attributi / Scala	0 - 10				11 - 30				31 - 50				51 - 70				71 - 90				91 - 100			
<b>TREND</b>	I trend sono positivi e/o le performance sono costantemente buone	Nessuna misurazione o indicazioni sporadiche o trend negativi non motivati				Alcuni trend positivi o alcune performance soddisfacenti negli ultimi 3 anni e che riguardano le aree e/ o attività pertinenti				Trend positivi o performance soddisfacenti negli ultimi 3 anni e che riguardano il 40% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance buone negli ultimi 3 anni e che riguardano il 60% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance eccellenti negli ultimi 3 anni e che riguardano il 80% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti				Trend positivi o performance eccellenti negli ultimi 3 anni e che riguardano tutti i risultati delle aree e/o attività pertinenti			
	<b>Punteggio TREND</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
<b>TARGET</b>	<b>OBIETTIVI</b> Gli obiettivi (Target o Risultati attesi) sono stati raggiunti e gli stessi sono stati definiti in modo appropriato.	Non ci sono obiettivi o vengono fornite indicazioni sporadiche				Alcuni obiettivi raggiunti e appropriati				Raggiunti e appropriati per il 40% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per il 60% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per il 80% circa dei risultati				Raggiunti e appropriati per tutti i risultati			
	<b>Punteggio OBIETTIVI</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
	<b>CONFRONTI</b> Confronti favorevoli con altre organizzazioni (interne e/o esterne) e scelte in modo appropriato	Nessun confronto o confronti con organizzazioni scelte in modo non appropriato				Confronti non favorevoli o favorevoli per alcuni risultati				Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 25% dei risultati scelti in modo appropriato				Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 40% dei risultati scelti in modo appropriato				Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 60% dei risultati scelti in modo appropriato				Confronti favorevoli per tutti i risultati scelti in modo appropriato			
	<b>Punteggio CONFRONTI</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
<b>COPERTURA</b>	I risultati sono relativi alle aree pertinenti ed eventualmente segmentati quando appropriato.	Nessun risultato o indicazioni sporadiche				I risultati riguardano il 20% delle aree e/o attività pertinenti				I risultati riguardano il 40% delle aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato				I risultati riguardano il 60% delle aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato				I risultati riguardano il 80% delle aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato				I risultati riguardano tutte le aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato			
	<b>Punteggio COPERTURA</b>	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
<b>Punteggio Totale % (Somma / 4)</b>		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			

**PUNTI DI FORZA**

**AREE DI MIGLIORAMENTO**

**Idee per il miglioramento**

## 9.2 I risultati interni

Attribuire il punteggio utilizzando la griglia per la valutazione dei risultati

Fase	Attributi / Scala	0 - 10	11 - 30	31 - 50	51 - 70	71 - 90	91 - 100
TREND	I trend sono positivi e/o le performance sono costantemente buone	Nessuna misurazione o indicazioni sporadiche o trend negativi non motivati	Alcuni trend positivi o alcune performance soddisfacenti negli ultimi 3 anni e che riguardano le aree e/ o attività pertinenti	Trend positivi o performance soddisfacenti negli ultimi 3 anni e che riguardano il 40% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti	Trend positivi o performance buone negli ultimi 3 anni e che riguardano il 60% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti	Trend positivi o performance eccellenti negli ultimi 3 anni e che riguardano il 80% circa dei risultati delle aree e/o attività pertinenti	Trend positivi o performance eccellenti negli ultimi 3 anni e che riguardano tutti i risultati delle aree e/o attività pertinenti
	<b>Punteggio TREND</b>	0 5 10	15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100
TARGET	<b>OBIETTIVI</b> Gli obiettivi (Target o Risultati attesi) sono stati raggiunti e gli stessi sono stati definiti in modo appropriato.	Non ci sono obiettivi o vengono fornite indicazioni sporadiche	Alcuni obiettivi raggiunti e appropriati	Raggiunti e appropriati per il 40% circa dei risultati	Raggiunti e appropriati per il 60% circa dei risultati	Raggiunti e appropriati per il 80% circa dei risultati	Raggiunti e appropriati per tutti i risultati
	<b>Punteggio OBIETTIVI</b>	0 5 10	15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100
	<b>CONFRONTI</b> Confronti favorevoli con altre organizzazioni (interne e/o esterne) e scelte in modo appropriato	Nessun confronto o confronti con organizzazioni scelte in modo non appropriato	Confronti non favorevoli o favorevoli per alcuni risultati	Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 25% dei risultati scelti in modo appropriato	Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 40% dei risultati scelti in modo appropriato	Alcuni confronti favorevoli pari almeno al 60% dei risultati scelti in modo appropriato	Confronti favorevoli per tutti i risultati scelti in modo appropriato
	<b>Punteggio CONFRONTI</b>	0 5 10	15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100
<b>COPERTURA</b> I risultati sono relativi alle aree pertinenti ed eventualmente segmentati quando appropriato.	Nessun risultato o indicazioni sporadiche	I risultati riguardano il 20% delle aree e/o attività pertinenti	I risultati riguardano il 40% delle aree e/o attività pertinenti e dono segmentati quando appropriato	I risultati riguardano il 60% delle aree e/o attività pertinenti e segmentati quando appropriato	I risultati riguardano il 80% delle aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato	I risultati riguardano tutte le aree e/o attività pertinenti e sono segmentati quando appropriato	
<b>Punteggio COPERTURA</b>	0 5 10	15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100	
<b>Punteggio Totale % (Somma / 4)</b>		0 5 10	15 20 25 30	35 40 45 50	55 60 65 70	75 80 85 90	95 100