



# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2017

ALLEGATO A

Alla Delibera di Amministratore Unico n. 16 del 04/05/2018

Approvazione della Proposta di Relazione sulla performance 2017

## PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

Ai sensi del comma 1, lettera *b*, art.10 del D.lg. 150/2009 le amministrazioni pubbliche devono adottare un documento denominato **Relazione sulla Performance**. Tale documento deve evidenziare, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

La Relazione sulle Performance rappresenta quindi lo strumento attraverso il quale la pubblica amministrazione rileva i risultati conseguiti nel corso dell'esercizio finanziario precedente, concludendo in tal senso il ciclo di gestione della performance.

Il documento, predisposto dal Direttore, con l'ausilio dell'Ufficio di Direzione e della figura di Staff controllo di gestione e programmazione, in conformità alle linee guida dettate dalla CIVIT con deliberazione n.5/2012, dopo l'approvazione da parte dell'Amministratore Unico, è soggetto a validazione da parte dell'Nucleo di Valutazione e successiva pubblicazione sul sito dell'Ente, nella sezione denominata "Amministrazione trasparente".

Con la presente relazione verranno illustrati i risultati organizzativi complessivi dell'Azienda, le attività gestionali delle singole Aree e i risultati individuali raggiunti nel corso dell'anno 2016. I parametri di riferimento sono gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi, adottati con il **Piano Triennale della Performance 2017 – 2019** - approvato con delibera dell'Amministratore Unico n. 3 del 31/01/2017; contestualmente verranno rilevati gli eventuali scostamenti rispetto ai programmi medesimi.

### Documenti di riferimento

#### Pianificazione

- Piano programmatico 2017/2019, il Bilancio pluriennale di previsione 2017/2019 e il Bilancio annuale economico preventivo 2017, con allegato il Documento di Budget 2017; approvati dalla Assemblea dei Soci con delibera n. 6 del 01/08/2017;
- Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2017 - 2019, approvato dall'Amministratore Unico con propria delibera n. 2 del 30/01/2017;
- Piano triennale delle Performance 2017 – 2019 – obiettivi operativi 2017 approvato con delibera dal Amministratore Unico n. 3 del 31/01/2017.
- Costituzione, in forma associata con l'UTC e comuni aderenti, del "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni", approvato con delibera della Assemblea dei Soci n. 7 del 16/06/2011;
- Costituzione del fondo art. 15 del CCNL 1.4.1999 "Risorse per le politiche di sviluppo delle risorse umane e per la produttività" per l'anno 2017, Delibera dell'Amministratore Unico n. 26 del 04/10/2017.

## INDICE

1. Sintesi delle informazioni di interesse generale per i cittadini e per gli altri stakeholder
  - Il rapporto con gli enti soci
  - La popolazione
2. L'amministrazione
  - Gli organi di governo
  - La struttura organizzativa
  - Il personale
  - Le risorse finanziarie
3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti
  - L'albero della performance
  - I risultati raggiunti
  - Obiettivi trasversali - realizzato
  - Obiettivi delle aree erogative - realizzato
  - Criteri di valutazione delle prestazioni dei dirigenti
  - Criteri di valutazione delle posizioni organizzative
  - Criteri di valutazione dei dipendenti
4. Valutazioni e considerazioni conclusive

## 1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE GENERALE, PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER ESTERNI

L'Azienda pubblica di servizi alla persona (ASP) "Giorgio Gasparini" ha avviato la propria attività a partire dal 01 gennaio 2007.

Nel corso degli anni dal 2007 al 2015, l'assetto organizzativo aziendale e l'entità dei servizi gestiti hanno subito rilevanti variazioni, da un lato per la riassunzione in Unione del servizio sociale professionale, dall'altro per l'accreditamento in capo a soggetti privati di alcuni dei servizi socio-sanitari del territorio. A fronte dell'obbligo, imposto dalla L. R. 26 luglio 2013, n. 12, di individuare per ogni distretto un unico soggetto gestore pubblico dei servizi socio-sanitari, il Comitato di Distretto, nella seduta del 09/04/2014 stabilisce l'unificazione gestionale in capo all'Unione Terre di Castelli, prevedendo così il superamento della gestione ASP entro il 31/12/2014.

Successivamente il Comitato di Distretto ha rivalutato la materia e con delibera n. 2 del 17/03/2016 ha deciso di interrompere il processo di chiusura dell'ASP e di avviare un percorso approfondito di valutazione e progettazione dell'intero sistema di welfare del Distretto di Vignola.

Nel periodo che segue e fino all'estate 2017, interrotti i processi avviati di trasferimento di servizi all'Unione, ASP assicura la piena e autonoma autosufficienza organizzativa nelle attività istituzionali attribuite. Tuttavia, il processo di riprogettazione del sistema di welfare distrettuale subisce un rallentamento, a causa delle vicende politiche che coinvolgono il Comune capo distretto, con elezioni anticipate a giugno 2017, ed in ragione degli avvicendamenti nel ruolo di Direttore di ASP/Dirigente Struttura Welfare dell'Unione, che si risolvono soltanto nel settembre 2017. Alla Direzione di nuova nomina viene richiesta l'elaborazione di un progetto di riorganizzazione che, presentato alla Giunta dell'Unione nel novembre 2017, è approvato all'unanimità con delibera n. 9 del 18/01/2018.

L'ASP permane come ente gestore, autonomo nelle scelte organizzative, ma non negli indirizzi; ne consegue che non ha perciò la responsabilità delle politiche socio-assistenziali del territorio, ma bensì quella del migliore utilizzo, in termini di efficienza-efficacia-economicità-qualità del servizio, delle risorse che le vengono assegnate per la gestione delle competenze conferite.

La finalità di ASP "G. Gasparini" è, quindi, quella di essere un ente gestore pubblico di servizi rivolti alle persone. Tali servizi sono quelli rivolti alla popolazione anziana prevalentemente non autosufficiente, ai disabili e agli adulti con patologie assimilabili a quelle geriatriche, con patologie psichiatriche, con problemi di dipendenza o di disagio sociale.

I servizi ASP vogliono essere servizi aperti alla comunità in cui ciascuno possa dare il proprio contributo a migliorare la qualità della vita delle persone seguite e delle loro relazioni.

Il mandato affidato all'ASP si può sintetizzare in questi due macro obiettivi:

- creare valore per la cittadinanza attraverso la qualificazione dei servizi;
- efficienza di gestione.

E' quindi chiaro che l'azienda, oltre a dover rispondere del proprio operato alla complessiva platea degli *stakeholder*, deve avere piena consapevolezza del quadro di riferimento istituzionale e operativo in cui si colloca e al cui interno esprime operativamente la propria *mission*.

Per meglio comprendere il contesto a cui si fa riferimento, si introduce il concetto di "cliente", enunciazione sicuramente non abituale in una pubblica amministrazione, ma che ben si coniuga con la specificità dell'ASP.

L'ASP ha due principali "clienti":

- i primi sono gli utenti dei servizi, i cittadini che direttamente sbeneficiano dei servizi. Collegati a questi, i loro famigliari e, generalmente le associazioni e le organizzazioni di riferimento territoriali.
- I secondi, sono le "istituzioni" che rappresentano gli aventi titolo a garantire azioni previste da leggi, normative e/o scelte legittime rappresentative della cittadinanza. Questi secondi soggetti sono rappresentati dalla committenza dell'azienda, in prima istanza, e dalla assemblea dei soci, ovvero gli "azionisti" di ASP. Collegati a questi sono i cittadini e più in generale, il "pubblico interesse".

La risposta al **“cliente” cittadino** che fruisce dei servizi erogati, deve essere coerente con le attese collegate al soddisfacimento di bisogni personali, nel contesto della migliore qualità possibile del servizio offerto.

La risposta al **“cliente” azionista**, cioè la assemblea dei soci e la committenza, si collega all’efficace utilizzo delle risorse disponibili, in un contesto di qualità erogata collegato ai requisiti previsti e determinati dalla normativa di specie applicabile.

Il ruolo dell’ASP, quale soggetto erogatore pubblico di servizi, si esprime quindi nel sollecitare l’attenzione sui punti in cui si possono coniugare le esigenze dei due principali “clienti”.

## **Il rapporto con gli enti soci/il contratto di servizio**

La normativa regionale prevede che i Comuni che si avvalgono dei servizi dell’Azienda regolino i rapporti attraverso Contratti di servizio, individuando assieme all’ASP ed all’AUSL strumenti tecnici congiunti. Compito del contratto di servizio è quello di disciplinare i rapporti finanziari, gli obblighi e le garanzie rispettivamente assunti, la durata dell’affidamento, l’individuazione degli standards qualitativi e quantitativi del servizio e le modalità della revoca del servizio medesimo da parte degli Enti pubblici territoriali.

Le tabelle di seguito riportate illustrano i servizi gestiti dall’Azienda distinguendo quelli coinvolti nel percorso di accreditamento per i quali la programmazione territoriale ha previsto, con l’accreditamento definitivo, la gestione unitaria dell’Azienda, con specifici contratti di servizio (tabella 2.7.a) e i servizi non coinvolti dal percorso di accreditamento ma gestiti dall’Azienda in virtù dei contratti di servizio sottoscritti in coincidenza con la nascita dell’ASP medesima (tabella 2.7.b).

**Tabella 2.7.a) Servizi gestiti dall'ASP in accreditamento definitivo**

SERVIZI GESTITI DALL'ASP INTERESSATI DAL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO				
n	SERVIZIO	ACCREDITATI DEFINITIVAMENTE	SERVIZIO EROGATO PER I COMUNI DI:	ACCREDITAMENTO DEFINITIVO
1	CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO DISABILI "I PORTICI"	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE	FINO AL 31/12/2019
2	CENTRO DIURNO ANIZANI VIGNOLA E SERVIZIO SPECIALISTICO DI STIMOLAZIONE COGNITIVA	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE PER IL CENTRO DIURNO E TUTTI PER LA STIMOLAZIONE COGNITIVA	FINO AL 31/12/2019
3	CASA RESIDENZA/RSA VIGNOLA	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE	FINO AL 31/12/2019

**Tabella 2.7.b) Servizi gestiti dall'ASP non interessati dal percorso di accreditamento**

SERVIZI GESTITI DALL'ASP NON INTERESSATI DAL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO			
n	SERVIZIO	CONTRATTO DI SERVIZIO/SCHEDA TECNICA	SERVIZIO EROGATO PER I COMUNI DI:
4	COMUNITA' ALLOGGIO DI GUIGLIA	Gestita dall'Asp attraverso appalto a Cooperativa, il rapporto con la committenza è regolato da Contratto di Servizio con allegata scheda tecnica "D"	TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO
5	SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO	Gestito direttamente da"ASP con personale proprio. Il rapporto con la committenza è regolato da Contratto di Servizio con	TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO
6	LAORATORIO OCCUPAZIONALE "CASPITA"	allegatascheda tecnica "G"	TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO

## **La popolazione**

Nell’analisi del contesto di riferimento dell’azienda, considerando che una parte importante dei servizi offerti è rivolta alle persone anziane, ci pare opportuno fornire alcune informazioni circa la popolazione del territorio di competenza dell’ASP che coincide con il Distretto Sanitario di Vignola.

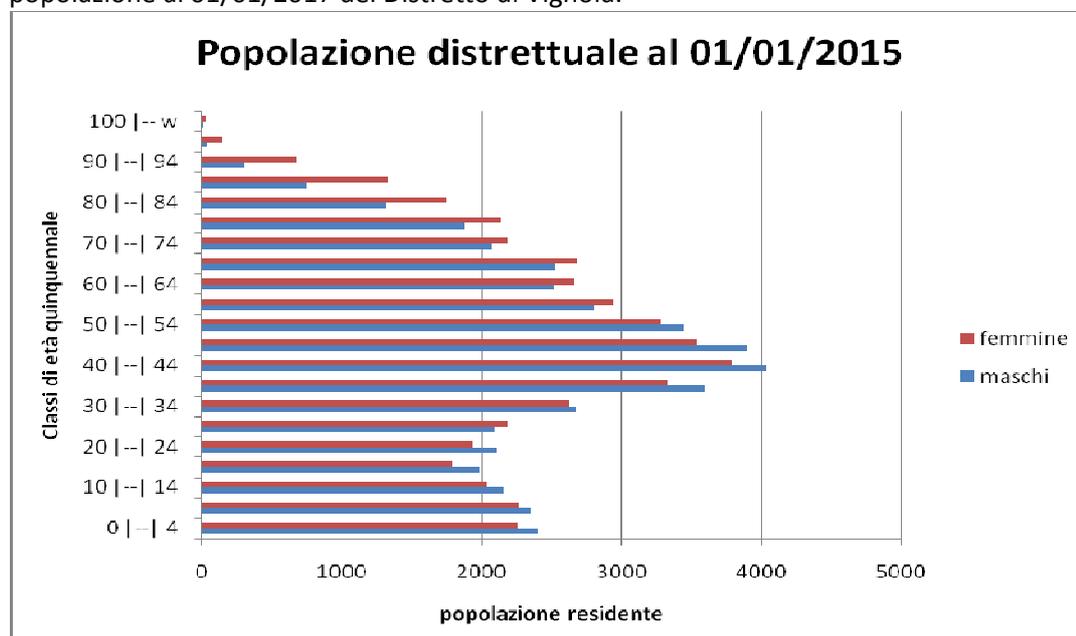
I dati sotto riportati sono stati estratti dall’Osservatorio Demografico della Provincia di Modena.

La tabella sotto riportata rileva gli scostamenti della popolazione, divisa per comune e fasce di età, al 01/01/2017 con quella al 01/01/2015 dalla quale si rileva un live decremento della popolazione complessivo ma determinato dal calo della popolazione al di sotto dei 64 anni di età, mentre è in crescita quella sopra tale età.

CONFRONTO POPOLAZIONE 01/01/2015 e 01/01/2017 DIVISA PER CLASSI DI ETA' E COMUNI												
Comuni	da 0 a 64 anni		% incremento	da 65 a 74 anni		% incremento	da 75 a ....		% incremento	Totale		% incremento
	2015	2017		2015	2017		2015	2017		2015	2017	
Castelnuovo R.	11.886	11.846	-0,34%	1.561	1.586	1,60%	1.407	1.498	6,47%	14.854	14.930	0,51%
Castelvetro	9.129	8.948	-1,98%	1.092	1.120	2,56%	1.093	1.127	3,11%	11.314	11.195	-1,05%
Guiglia	3.038	2.941	-3,19%	425	409	-3,76%	513	536	4,48%	3.976	3.886	-2,26%
Marano s/P	4.000	4.065	1,63%	488	520	6,56%	523	523	0,00%	5.011	5.108	1,94%
Montese	2.370	2.341	-1,22%	403	429	6,45%	601	583	-3,00%	3.374	3.353	-0,62%
Savignano s/P	7.169	7.026	-1,99%	1.017	1.038	2,06%	1.080	1.108	2,59%	9.266	9.172	-1,01%
Spilamberto	9.729	9.971	2,49%	1.345	1.348	0,22%	1.505	1.425	-5,32%	12.579	12.744	1,31%
Vignola	19.817	19.835	0,09%	2.543	2.557	0,55%	2.946	2.991	1,53%	25.306	25.383	0,30%
Zocca	3.582	3.357	-6,28%	590	625	5,93%	669	646	-3,44%	4.841	4.628	-4,40%
<b>Totale</b>	<b>70.720</b>	<b>70.330</b>	<b>-0,55%</b>	<b>9.464</b>	<b>9.632</b>	<b>1,78%</b>	<b>10.337</b>	<b>10.437</b>	<b>0,97%</b>	<b>90.521</b>	<b>90.399</b>	<b>-0,13%</b>

A fronte di una popolazione di 90.521 unità all'01/01/2015 il territorio registra una popolazione di 90.399 unità al 01/01/2017, con un calo complessivo del 0.13%.

Il grafico sotto riportato rappresenta il n. di residenti divisi per genere e classi di età quinquennali della popolazione al 01/01/2017 del Distretto di Vignola.



Si nota come nella popolazione 0-54 anni vi sia una prevalenza maschile che si inverte nelle età superiori ai 55 anni.

L'indice di dipendenza della popolazione anziana, che è dato dal rapporto tra la popolazione sopra i 65 anni e quella tra 15-64 anni, indica la percentuale di anziani di cui deve farsi carico la parte di popolazione attiva, nel nostro territorio all'01/01/2017 ed è pari al 35,24 (nel 2015 era 34,59).

L'indice di vecchiaia (calcolato come rapporto tra anziani di 65 anni e oltre e giovani fino a 14 anni di età), sempre al 01/01/2017 è pari a 150,04 ogni 100 giovani (nel 2015 era 146,92).

Il complesso di questi dati evidenzia come nel nostro territorio si registri un incremento costante della popolazione anziana pari al +2,75% non compensato da un incremento della popolazione adulta (15-64 anni) che cala dello -0,75% che determina infatti una crescita dell'indice di dipendenza. Cresce invece in modo maggiormente rilevante l'indice di vecchiaia, infatti l'incremento della popolazione anziana è solo lievemente compensato dall'incremento pari al +0,53% della popolazione giovane(0-17 anni). Si fino a qualche anno fa l'incremento maggiormente rilevante che si registrava nella popolazione con età inferiore ai 65 anni nel nostro territorio era dovuto in prevalenza all'immigrazione, oggi in realtà la popolazione straniera nel triennio è calata dell'1%.

L'incremento della popolazione anziana, rappresenta da un lato una criticità per l'intero sistema socio-sanitario, in quanto comporta l'aggravamento delle condizioni sanitarie di soggetti fragili che richiedono di poter fruire di servizi sia sociali sia sanitari, e dall'altro rappresenta una sfida per l'ASP, come per gli altri

soggetti gestori di servizi per anziani del territorio, di essere in grado di rispondere alle accresciute e diversificate esigenze in un momento di scarsità di risorse economiche.

## **2. L'AMMINISTRAZIONE**

### **Gli organi di governo e di gestione**

La normativa regionale e lo Statuto dell'Azienda prevedono che la stessa abbia un sistema di governo articolato su tre livelli, il primo è rappresentato dall'organo di indirizzo e controllo composto da rappresentanti degli Enti locali territoriali: **l'Assemblea dei soci**. Essa è composta dal Sindaco di ciascun Ente pubblico territoriale socio (i 9 Comuni del Distretto) e dal Presidente dell'Unione terre di Castelli o da loro delegati. L'Assemblea approva gli atti fondamentali dell'Azienda.

Le sedute dell'Assemblea dei soci nell'anno 2017 sono state 4 (6 nel 2016, 6 nel 2015 e 4 nel 2014).

Il secondo livello è rappresentato dall'organo politico di gestione nominato dall'Assemblea dei Soci: **Amministratore Unico**. E' l'organo che dà attuazione agli indirizzi generali definiti dall'Assemblea dei Soci, individuando le strategie e gli obiettivi della gestione. Pertanto, nei limiti dei suddetti indirizzi generali, è investito dei più ampi poteri per l'amministrazione dell'Azienda ed ha la rappresentanza legale dell'Azienda. Nella seduta del 25/03/2015 con delibera n. 6 l'Assemblea ha nominato quale Amministratore Unico il Dr. Marco Franchini.

Il terzo livello è rappresentato dal **Direttore** dell'Azienda che è responsabile della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi, attraverso l'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate dall'Amministratore Unico. L'amministratore Unico ha nominato Direttore dell'azienda, con Delibera n. 12 del 01/06/2016, la Dr.ssa Romana Rapini a far data dal 1° giugno 2016.

La Dr.ssa Romana Rapini è in quiescenza dal 1° giugno 2017; il processo riorganizzativo avviato con delibera del Comitato di Distretto n. 2 del 17/03/2016, ha suggerito la conferma, per tale periodo, del corrente assetto direzionale della Struttura Welfare Locale dell'Unione e dell'ASP, in particolare mediante il conferimento di un unico incarico dirigenziale. Ciò ha prodotto l'esigenza di procedere all'adozione degli atti volti alla selezione di candidati all'assunzione dell'incarico, nei tempi previsti dalla legge e dalla vigente disciplina dell'Unione Terre di Castelli, che ne ha curato il procedimento.

L'Amministratore Unico ha pertanto deliberato i seguenti atti:

- ✓ n. 11 del 05/04/2017: conferma del fabbisogno di direzione dell'ASP in condivisione con l'Unione e presa d'atto dell'applicazione di quanto previsto dall'art. 110, comma 2, del D.Lgs. n. 267/2000 (TUEL) e ss.mm.ii., in ordine alla facoltà di attribuire, a personale incaricato al di fuori della dotazione organica, la responsabilità dirigenziale, mantenendo ferma la contestuale esigenza di preposizione del dirigente alle funzioni gestionali di entrambe le direzioni (Struttura Welfare Locale dell'Unione Terre di Castelli e direzione ASP).
- ✓ n. 19 del 26/05/2017: presa d'atto dei contenuti della delibera di Giunta dell'Unione Terre di Castelli n. 66 del 25/05/2017 e nomina del Direttore facente funzioni dell'Azienda a far data dal 01/06/2017, nella persona del Dr. Giuseppe Canossi, in ragione dei tempi tecnici del procedimento selettivo ed all'effettiva assunzione del nuovo Direttore.
- ✓ n. 22 del 11/07/2017: presa d'atto dei contenuti delle deliberazioni di Giunta dell'Unione Terre di Castelli n. 53/2016 e n. 29/2017, nonché della determinazione n. 687/2017 della responsabile della Struttura "Risorse Umane – Gestione Giuridica del Personale" ed attribuzione dell'incarico di Direttore dell'Azienda ai sensi dell'art. 24 - comma 2 - lettera d) del vigente Statuto Aziendale, alla Dott.ssa Flavia Giovanardi a far data dal 18/09/2017.

Il Direttore sulla base del modello organizzativo deliberato dall'Amministratore Unico può nominare dei Responsabili di Area incaricati di posizione organizzativa con autonomi poteri di spesa e di gestione, cui viene attribuito uno specifico Centro di Responsabilità.

### **La struttura organizzativa**

L'Amministratore Unico con delibera n. 33 del 30/12/2016 ad oggetto "APPROVAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO, CONFERMA DEGLI INCARICHI DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA, RICOGNIZIONE DELLA DOTAZIONE ORGANICA E PROGRAMMAZIONE OCCUPAZIONALE PER IL PERIODO 01.01.2017/31.12.2017, E

COMUNQUE FINO A NUOVO ANALOGO PROVVEDIMENTO”, ha confermato il modello organizzativo dal quale sono discesi i conseguenti atti del Direttore di attribuzione delle PO per il medesimo periodo (n. 367 e 368 del 30/12/2016).

Come da modello organizzativo i servizi gestiti dall’Azienda sono, quindi, organizzati in due aree erogative (di produzione), all’interno delle quali sono presenti sia servizi coinvolti nel percorso di accreditamento, sia servizi non coinvolti in tale percorso. L’**AREA GESTIONE INTERVENTI ASSISTENZIALI (AGIA)**, gestisce servizi semiresidenziali per disabili e semi residenziali per anziani, il servizio residenziale per anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti e il servizio di Inserimento Lavorativo mentre l’**AREA GESTIONE STRUTTURE (AGS)** gestisce servizi residenziali per anziani non autosufficienti.

L’organizzazione aziendale prevede poi la gestione dei **servizi di supporto** alla erogazione, organizzati nell’**AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI (ASA)**, a cui si sommano servizi in convenzione con l’Unione Terre di Castelli per la gestione della risorsa umana (economico e giuridico del personale), e finanziaria. Le macro funzioni in capo all’Area Servizi Amministrativi, sono:

- assistenza, gestione e trattamento giuridico del personale dell’Azienda, (con il supporto consulenziale dell’Unione Terre di Castelli);
- organizzazione, gestione, acquisizione e razionalizzazione dei beni strumentali e dei servizi necessari per il raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- adempimenti attuativi del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm. e ii. e sviluppo di un sistema integrato di gestione della sicurezza e salute sul luogo di lavoro;
- assistenza agli organi, segreteria e affari generali, protocollo;
- gestione utility, servizi tecnologici e informatici
- ufficio relazione con il pubblico .

Per ognuna di queste tre aree è individuato un Responsabile in Posizione organizzativa.

Per quanto attiene i Servizi Finanziari già dall’ottobre 2013 in virtù dell’“Accordo tra l’Azienda Pubblica di Servizi alla Persona “Giorgio Gasparini” , il comune di Vignola e l’Unione Terre di Castelli per la gestione in forma unitaria del servizio finanziario”, l’Azienda ha comandato al 100% due Istruttori amministrativi all’Unione e usufruisce dell’ufficio Unico Ragioneria come stabilità dal citato accordo.

Tutta l’organizzazione Aziendale fa infine capo alla direzione, che con lo strumento operativo dello “Ufficio di Direzione” (direttore e responsabili d’area) e la figura di staff adibita alla Programmazione e al Controllo di Gestione, governa la complessiva attività dell’azienda.

La scelta organizzativa dell’Azienda prevede che i Responsabili di Area, per la gestione dei servizi di competenza, siano supportati da figure quadro con funzioni di coordinamento (Coordinatori di Servizio) e coordinamento operativo di nuclei di attività (Responsabili Attività Assistenziali) oppure da figure cui vengono attribuite specifiche responsabilità ai fini di una gestione efficace ed efficiente dei processi aziendali, anche in questo ambito gli atti soprarichiamati per la Definizione del Modello organizzativo e attribuzione delle Posizioni organizzative, hanno determinato i successivi atti del Direttore per l’attribuzione dei coordinamenti non PO e delle particolari responsabilità.

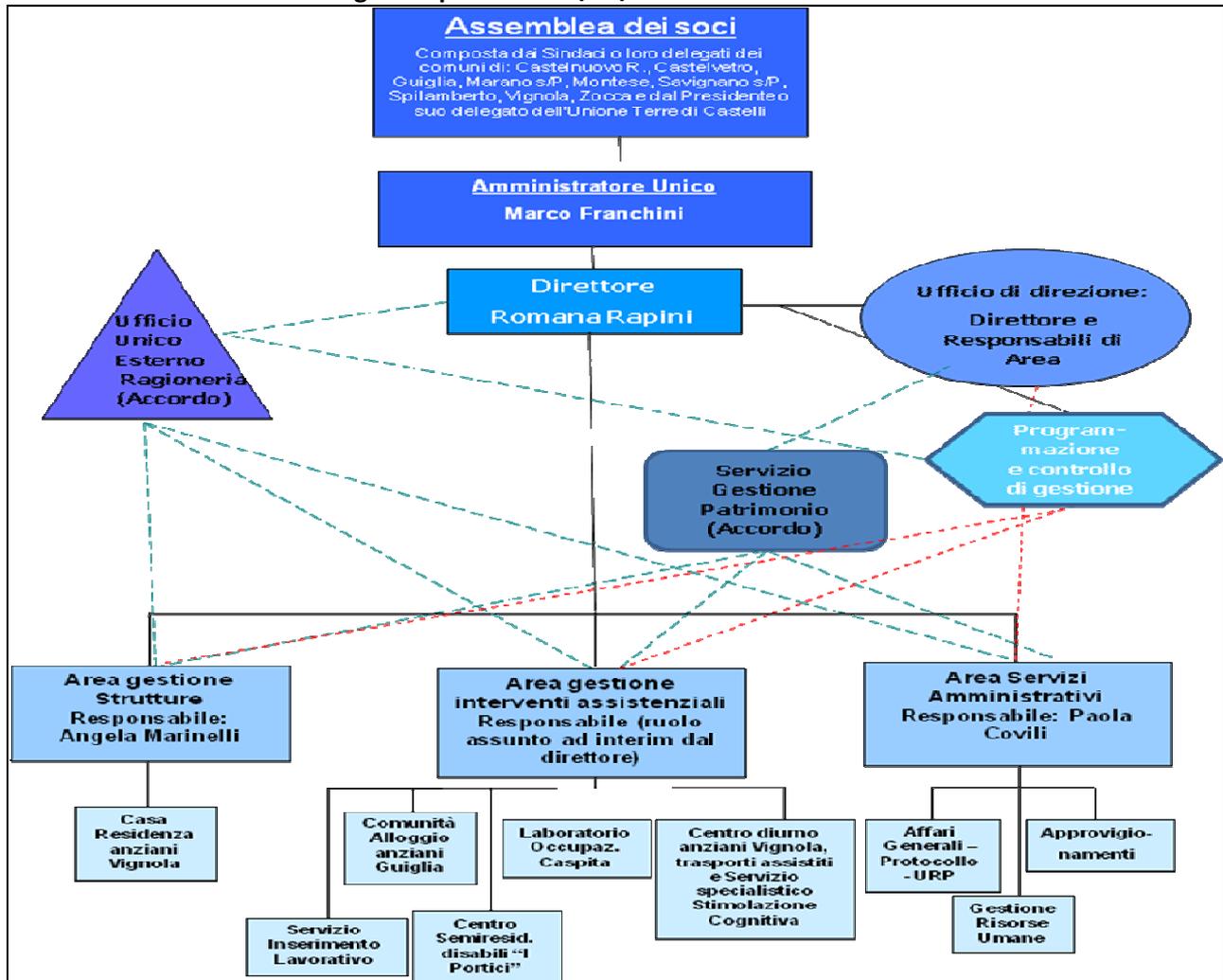
Per l’annualità 2017 sono state individuate le seguenti particolari responsabilità:

- ✓ Coordinatore del Servizio Centro I Portici
- ✓ Coordinatore del Servizio Inserimento Lavorativo
- ✓ Coordinatore del Servizio Laboratorio Caspita
- ✓ Controllo di Gestione, Programmazione e Pianificazione
- ✓ Coordinamento operativo servizio approvvigionamenti A.S.P.
- ✓ Coordinamento operativo del nucleo di attività Casa Protetta
- ✓ Coordinamento operativo del nucleo di attività R.S.A.
- ✓ Coordinamento Servizio Infermieristico Casa residenza Anziani
- ✓ Coordinamento operativo del nucleo di attività Centro Diurno Anziani e Servizio Specialistico di Stimolazione cognitiva
- ✓ Gestione parco mezzi aziendale
- ✓ Coordinamento attività di Animazione per la Casa Residenza Anziani
- ✓ Coordinamento attività di Animazione per il Centro Diurno Anziani
- ✓ Coordinamento Cucina della Casa Residenza Anziani e del Centro Diurno Anziani

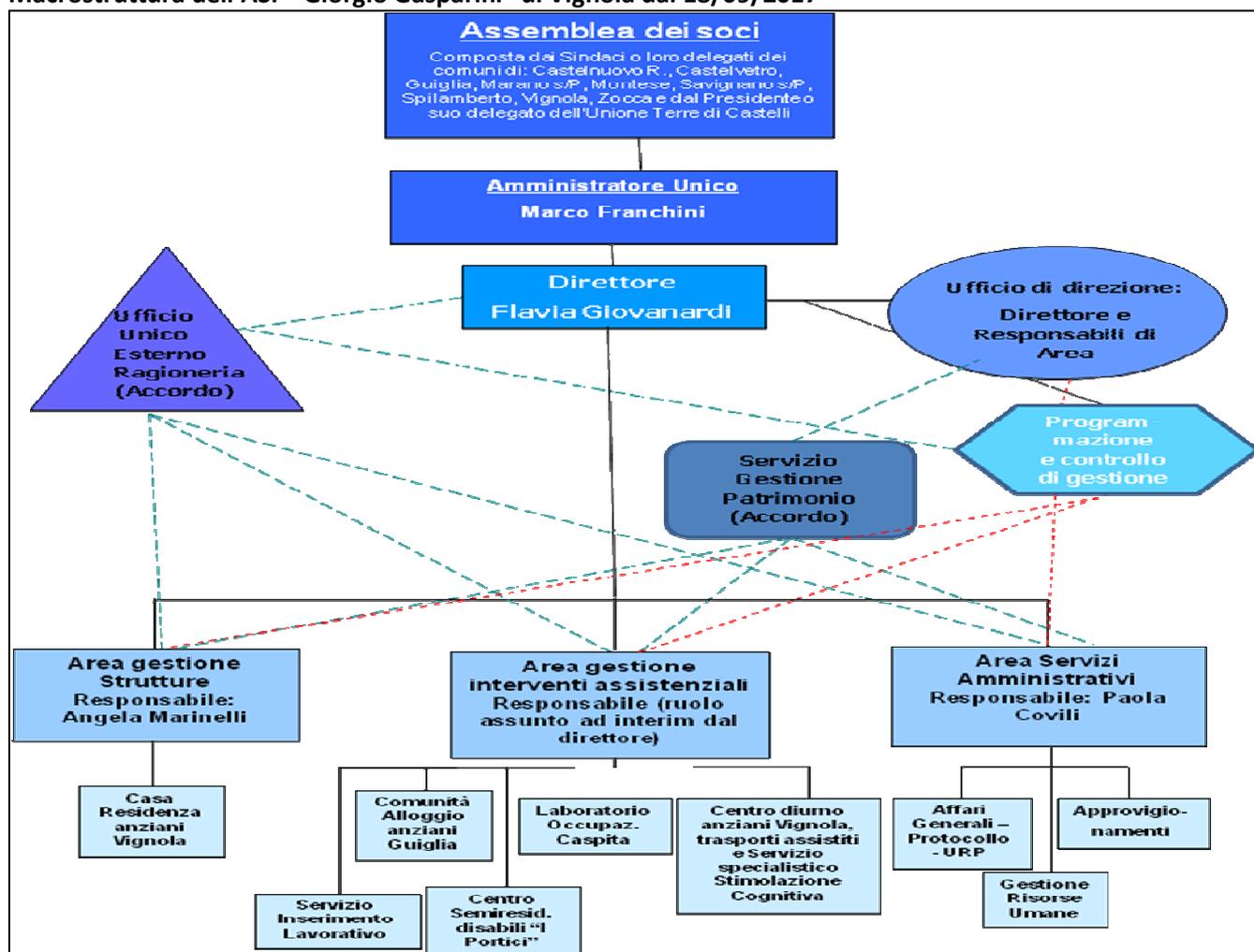
✓ Ufficio Relazioni con il Pubblico

A tutte le figure cui vengono attribuite le particolari responsabilità sopra indicate vengono riconosciute le indennità di cui al CCNL 1/4/1999 art. 17 comma 2 lettera f) o lettera i).

### Macrostruttura dell'ASP "Giorgio Gasparini" al 01/01/2017



## Macrostruttura dell'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola dal 18/09/2017



## Il personale

Il Personale dipendente dall'azienda nel corso dell'anno 2017 viene rappresentato nella sottostante tabella:

### PRESENZA DI PERSONALE DIPENDENTE RILEVATA NELL'ANNO 2017

AREA DI ATTIVITA'	QUALIFICA		ANNO 2017				totale per area	% per area
			COMANDO IN ENTRATA	TEMPO DET.	TEMPO INDET.	TOT.		
Ufficio di direzione	DIRETTORE	DIRIGENTE				0	2	2,41%
	RESPONSABILE AREA	D1/D3			2	2		
Area Amministrativa	ISTRUTTORE DIRETTIVO	D		1	2	3	8*	9,64%
	ISTRUTTORE AMM.VO	C			4*	4		
	COLLAB. AMM.VO	B3			1	1		
	COLLAB. SERV. ASULIARI E SUPPORTO	B3				0		
Area Socio/Assistenziale/Educativa	COORDINATORE CASA PROTETTA	D1				0	66*	79,52%
	ASSISTENTE SOCIALE	D1				0		
	EDUCATORE COORDINATORE	D1			3	3		
	EDUCATORE PROF.LE	C			14	14		
	EDUCATORE ANIMATORE	C				0		
	RESPONSABILI ATT. ASS.LI	C			3	3		
Area tecnica dei servizi	COLLABORATORE SOC. ASS	B3			46*	46	6	7,23%
	AUTISTA MANUTENTORE	B3			2	2		
	OPERATORE ESEC. AUTISTA	B1				0		
	COLLABORATORE CUOCO	B3			3	3		
	ESECUTORE AIUTO CUOCO	B1				0		

	ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	B1			1	1		
Area Sanitaria	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE	D1				0	1	1,20%
	INFERMIERE PROFESSIONALE	D1	1			1		
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	****	1	1	81	83	83	99%

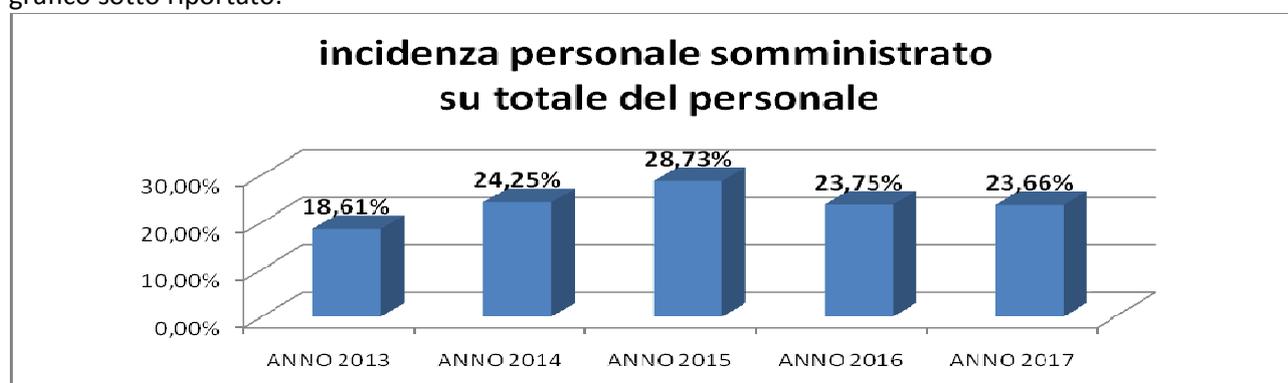
\*questo dato comprende 2 istruttori amministrativi in comando al 100% all'Ufficio Unico Ragioneria presso l'UTC e due Collaboratori socio assistenziali comandati all'UTC.

Il complesso del personale previsto in dotazione organica per l'anno 2017, come da Delibera dell'Amministratore Unico n. 33 del 30/12/2016, pari a 111 unità, risulta decisamente superiore al dato sopra riportato dei posti ricoperti.

Nel corso degli ultimi anni si rileva come, la concomitanza di diversi elementi quali:

- le mobilità, i pensionamenti di personale;
- la nuova gestione del servizio infermieristico e riabilitativo;
- le prescrizioni limitative delle mansioni per parte del personale;

oltre alla possibilità limitata di addvenire a nuove assunzioni in ragione della perdurante incertezza sul futuro di ASP, abbiano determinato un'incidenza rilevante di personale somministrato come si evince dal grafico sotto riportato.



Il lieve decremento registrato nel 2016 è collegato alle assunzioni realizzate a fine 2015 e nel 2016 come da grafico sotto riportato, anche se nel 2016 e 2017 si sono registrate 7 dimissioni (di cui 5 pensionamenti), quindi nel 2017 la percentuale rimane in linea con il 2016.



Il personale somministrato ha contribuito in modo rilevante al mantenimento della qualità nell'erogazione dei servizi e al raggiungimento degli obiettivi previsti. L'Azienda, ha ritenuto e ritiene di riconoscere anche a detto personale la corresponsione della produttività per la performance organizzativa, destinando delle risorse extra rispetto al Fondo risorse per le politiche di sviluppo delle risorse umane e per la produttività.

Relativamente al personale dipendente si riporta il dato riguardante le assenze registrate nell'anno:

ASSENZE PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO - ANNO 2017	totale	% di incidenza sulle giornate lavorabili
GIORNATE LAVORATE	15.303	77,54%
GIORNATE ASSENZA PER MALATTIA	960	4,86%
GIORNATE ASSENZA PERMESSI L.104/1992	329	1,67%
GIORNATE CONGEDO L.104/1993		0,00%
GIORNATE ASSENZA ALTRI PERMESSI	204	1,03%
GIORNATE ASSENZA PER INFORTUNI	43	0,22%

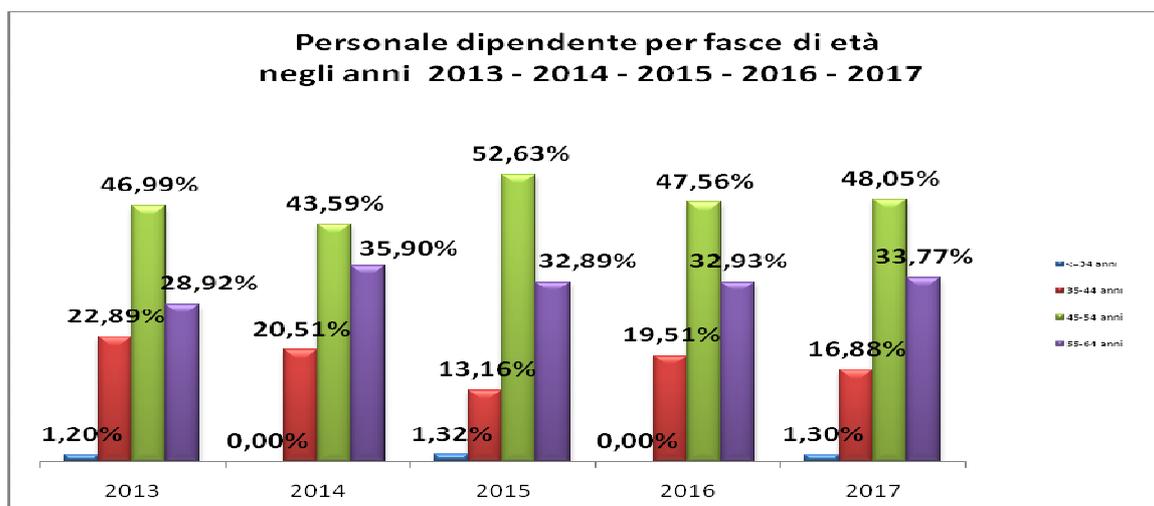
GIORNATE ASSENZA MEDIA PRO-CAPITE	19	
<b>TOTALE ASSENZE</b>	<b>1.536</b>	
% di incidenza delle Assenze sulle giornate lavorabili	<b>7,79%</b>	
GIORNATE ASSENZA PER FERIE ANNO 2017	2.391	<b>12,12%</b>
GIORNATE ASSENZA PER RECUPERO ORE STRAORDINARIE	447	<b>2,27%</b>
GIORNATE CONGEDO PARENTALE -D.LGS151/2001	26	<b>0,13%</b>
GIORNATE ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI	32	<b>0,16%</b>

La percentuale di assenza risulta in calo rispetto agli ultimi anni nei quali si era attestata su un valore lievemente superiore al 9%.

I valori risultano in linea con quelli pubblicati da altre ASP della provincia e della regione. Il dato è significativo anche in termini di "valutazione di clima" e di valutazione del "burnout" nelle organizzazioni e nelle equipe di lavoro.

Il dato delle assenze per malattia, inoltre, va letto in modo integrato con l'elevato numero di personale con prescrizioni e con l'età media del personale dipendente che sta progressivamente aumentando come si evidenzia nella tabella e nel grafico sotto riportato.

QUALIFICA	LIMITAZIONE PARZIALE	% RISPETTO AGLI OPERATORI DIPENDENTI DI MEDESIMA QUALIFICA	totale operatori medesima qualifica
COLLABORATORE SOC. ASS	21	45,65%	46
CUOCO	1	33,33%	3
ADDETTO ALLA LAVANDERIA	1	100,00%	1
EDUCATORE PROF.LE	2	14,29%	14
<b>TOTALE</b>	<b>25</b>	<b>39,06%</b>	<b>64</b>
<b>PERCENTUALE SUL TOTALE DEI DIPENDENTI</b>		<b>30,86%</b>	



## Le risorse finanziarie

Nelle tabelle sotto riportate sono iscritti i totali delle varie tipologie di ricavi e costi, del bilancio aziendale con il confronto consuntivo 2014, 2015 e 2016 come riportati nel Bilancio sociale 2016 e della previsione 2017, 2018 e 2019 come da Piano Programmatico 2017-2019. Nella lettura del prospetto occorre però tenere presente che i costi relativi a lavoro somministrato sono stati correttamente inclusi, per ragioni di analisi, nelle spese di Personale, con correlata diminuzione dei costi per "prestazione di servizi".

<b>TOTALE BILANCIO ASP</b>						
RICAVI	2014		2015		2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
a) Tariffe: a1) Incasso di rette direttamente dall'utenza	1.319.792,96	25,94%	1.377.301,02	26,22%	1.338.544,56	24,22%
a) Tariffe: a2) Incasso di rette da contributi assistenziali	60.015,17	1,18%	78.518,11	1,49%	111.191,90	2,01%

b) Sanità: b1) Oneri sanitari	79.972,79	1,57%	81.081,06	1,54%	84.821,42	1,53%
b) Sanità: b2) Fondo Regionale per la Non Autosufficienza	1.999.801,69	39,30%	1.923.222,65	36,61%	2.090.008,48	37,81%
c) Ricavi propri diversi	863.060,61	16,96%	983.209,71	18,72%	1.043.541,39	18,88%
d) Finanziamento dai Comuni	766.149,79	15,06%	809.237,05	15,41%	858.847,95	15,54%
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>5.088.793,01</b>	<b>100%</b>	<b>5.252.569,60</b>	<b>100%</b>	<b>5.526.955,70</b>	<b>100%</b>
<b>COSTI</b>	<b>2014</b>		<b>2015</b>		<b>2015</b>	
	<b>Importo</b>	<b>%</b>	<b>Importo</b>	<b>%</b>	<b>Importo</b>	<b>%</b>
a) Personale dipendente	2.155.649,38	42,36%	2.043.852,89	38,91%	2.394.559,06	43,33%
b) Acquisto Beni	188.818,87	3,71%	206.140,65	3,92%	207.848,62	3,76%
c) Acquisto servizi: c1) Servizi socio- assistenziali/socio-educativi appaltati e lavoro somministrato	1.166.790,02	22,93%	1.375.332,07	26,18%	1.180.752,46	21,36%
c) Acquisto servizi: c2) Servizi diversi	604.094,69	11,87%	632.908,24	12,05%	629.637,23	11,39%
d) Trasferimenti: d1) Contributi economici per pagamento rette	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
d) Trasferimenti: d2) Contributi economici erogati all'utenza	156.821,11	3,08%	221.326,01	4,21%	277.078,07	5,01%
e) Quota spese generali	651.409,00	12,80%	550.172,00	10,47%	585.265,87	10,59%
f) Altri costi	165.209,94	3,25%	222.837,74	4,24%	251.814,39	4,56%
<b>TOTALE COSTI</b>	<b>5.088.793,01</b>	<b>100%</b>	<b>5.252.569,60</b>	<b>100%</b>	<b>5.526.955,70</b>	<b>100%</b>

<b>TOTALE BILANCIO ASP</b>						
<b>RICAVI</b>						
Tipologia	Previsione 2017		Previsione 2018		Previsione 2019	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	1.449.909,00	27,01%	1.464.408,00	27,01%	1.479.054,00	27,01%
ONERI SANITARI	2.153.912,00	40,12%	2.175.456,00	40,12%	2.197.209,00	40,12%
RICAVI PROPRI DIVERSI	905.316,00	16,86%	914.369,00	16,86%	923.513,00	16,86%
QUOTA ENTI SOCI	859.324,00	16,01%	867.924,00	16,01%	876.594,00	16,01%
<b>RICAVI Totale</b>	<b>5.368.461,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5.422.157,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5.476.370,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>COSTI</b>						
Tipologia	Previsione 2017		Previsione 2018		Previsione 2019	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	2.281.439,00	42,50%	2.304.255,00	42,50%	2.327.296,00	42,50%
ACQUISTO BENI	213.329,00	3,97%	215.463,00	3,97%	217.618,00	3,97%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	1.761.476,00	32,81%	1.779.095,00	32,81%	1.796.879,00	32,81%
CONTRIBUTI	183.894,00	3,43%	185.734,00	3,43%	187.592,00	3,43%
QUOTA SPESE GENERALI	603.093,00	11,23%	609.125,00	11,23%	615.216,00	11,23%
ALTRI COSTI	325.230,00	6,06%	328.485,00	6,06%	331.769,00	6,06%
<b>COSTI Totale</b>	<b>5.368.461,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5.422.157,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5.476.370,00</b>	<b>100,00%</b>

## **Dati dei servizi erogativi**

Dai dati dei servizi registrati nell'anno 2017, confrontati con quelli degli anni precedenti, emerge uno scostamento significativo in incremento per il Servizio specialistico di Stimolazione cognitiva di gruppo determinato dall'avvio, a metà 2016, quindi con ricaduta sull'intero 2017, dei Centri di Incontro, mentre si registra una riduzione di attività per il Sil per due diverse ragioni:

- ✓ la prima è collegata all'avvio del sistema previsto dalla LR 14/2015, che prevede che parte degli interventi sull'area della fragilità e vulnerabilità sociale, in base al Piano Integrato Territoriale (PIT), approvato con Accordo di Programma dal Comitato di Distretto agli inizi del 2017, sia affidata dalla Regione a consorzio di cooperative sociali accreditato, il che ha determinato un rallentamento importante dell'attività nei primi mesi dell'anno. Successivamente i tempi di attuazione del PIT, per problemi che la Regione Emilia Romagna ha dovuto affrontare nelle diverse Province, hanno subito un rallentamento, con conseguente necessità di riattivare in parte gli interventi del SIL, onde contenere ripercussioni negative su alcune tipologie di utenti che avrebbero rischiato di vedere interrotta l'attività formativa necessaria per il loro inserimento attivo nella comunità;
- ✓ La seconda è collegata alla riduzione delle commissioni territoriali dell'AUSL cui partecipano gli educatori del SIL, finalizzata alle valutazioni per l'Invalidità Civile, L. 104/92 e L. 68/99, in quanto l'INPS, titolare dell'attività, ha lasciato alle commissioni territoriali solo le prime istanze convocando in commissione centralizzata le visite di revisione.

Per i servizi residenziali o semi residenziali il limite è determinato dai posti autorizzati .

<b>STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI</b>			
<b>TIPOLOGIA</b>	<b>ANNO 2015</b>	<b>ANNO 2016</b>	<b>ANNO 2017</b>
CASA RESIDENZA VIGNOLA	127	126	121
COMUNITà ALLOGGIO GUIGLIA	10	11	10
	<b>137</b>	<b>137</b>	<b>131</b>

<b>CENTRI DIURNI ANZIANI</b>			
<b>TIPOLOGIA</b>	<b>ANNO 2015</b>	<b>ANNO 2016</b>	<b>ANNO 2017</b>
CD VIGNOLA	55	54	50
<b>SERVIZIO SPECIALISTICO STIMOLAZIONE COGNITIVA</b>			
Stimolazione cognitiva individuale	17	18	14
Stimolazione cognitiva di gruppo	39	69	100
	<b>56</b>	<b>87</b>	<b>114</b>

<b>CENTRI SEMI RESIDENZIALI DISABILI</b>			
<b>CENTRO</b>	<b>ANNO 2015</b>	<b>ANNO 2016</b>	<b>ANNO 2017</b>
I PORTICI	27	27	26

<b>LABORATORIO OCCUPAZIONALE</b>			
<b>LABORATORIO</b>	<b>ANNO 2015</b>	<b>ANNO 2016</b>	<b>ANNO 2017</b>
CASPITA	27	26	24

<b>SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO</b>			
<b>TIPOLOGIA</b>	<b>ANNO 2015</b>	<b>ANNO 2016</b>	<b>ANNO 2017</b>
Disabili UVM	9	8	2
Equipe operativa territoriale	301	316	288
Progetto ricomincio da me	8	13	
commissione L. 68/99	176	166	112
	<b>494</b>	<b>503</b>	<b>402</b>

## Dati economici

Si riportano i risultati di sintesi di del Bilancio di Previsione 2017.

cdc	Totale Costi/Ricavi	Differenza Costi/Ricavi	Servizi Generali	Trasfer. Comuni
601 - Portici	708.550,00	-32.232,00	102.618,00	70.386,00
604 - SIL	404.655,00	85.997,00	62.732,00	148.729,00
607 - cASPita	295.865,00	-36.591,00	36.591,00	-
501-Casa Protetta/RSA Vignola	3.285.056,00	164.088,00	333.270,00	497.358,00
502-Centro Diurno Vignola	496.707,00	51.162,00	50.391,00	101.553,00
509-Trasporti Assistiti	45.901,00	774,00	4.127,00	4.901,00
510-Comunità Alloggio Guiglia	131.727,00	23.033,00	13.364,00	36.397,00
<b>Totale Bilancio di Previsione 2017</b>	<b>5.368.461,00</b>	<b>256.231,00</b>	<b>603.093,00</b>	<b>859.324,00</b>

Di seguito si riporta la tabella riassuntiva dei dati del Bilancio consuntivo d'esercizio 2017, approvato dall'Amministratore Unico in data 03/05/2018 con delibera n. 15, che sintetizza il buon risultato dell'esercizio, infatti, pur incrementando il valore complessivo di bilancio rispetto alla previsione, si registra un calo della differenza costi/ricavi e dei Servizi generali determinando minor costo in capo ai comuni pari a € 7.734,20.

cdc	Totale Costi/Ricavi	Differenza Costi/Ricavi	Servizi Generali	Trasfer. Comuni
601 - Portici	716.529,12	-16.039,58	101.193,00	85.153,42
604 - SIL	348.357,50	78.213,17	51.961,00	130.174,17
607 - cASPita	297.532,62	-35.355,00	35.355,00	-
501-Casa Protetta/RSA Vignola	3.315.226,21	169.622,69	320.877,17	490.499,86
502-Centro Diurno Vignola	519.911,97	64.936,51	50.627,00	115.563,51
509-Trasporti Assistiti	47.011,45	460,73	4.055,00	4.515,73
510-Comunità Alloggio Guiglia	130.511,21	12.974,11	12.709,00	25.683,11
<b>Totale Bilancio d'Esercizio Consuntivo 2017</b>	<b>5.375.080,08</b>	<b>274.812,63</b>	<b>576.777,17</b>	<b>851.589,80</b>

### 3. OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

#### Albero della Performance

Si riporta di seguito l'albero della performance che ha rappresentato, anche graficamente, i legami tra mandato istituzionale, missione, linee strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse). In altri termini, tale mappa dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo, coerente al mandato istituzionale e alla missione. Essa fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione (Cfr. Deliberazione n.112/2010 CiVIT).

La struttura complessiva del piano delle performance dell'ASP "Giorgio Gasparini" si sviluppa su tre assi:

**Asse "A":** azioni strategiche di natura trasversale, che coinvolgono complessivamente l'Azienda nella sua relazione con gli enti di riferimento e le istituzioni della committenza;

**Asse "B":** azioni strategiche di natura trasversale, che impegnano l'Azienda ad azioni centrate sulla organizzazione interna, funzionali ad obiettivi di qualità e sviluppo della "produzione" a costi inferiori, ma anche interventi di innovazione, sviluppo e di visibilità verso l'esterno;

**Asse "C":** azioni strategiche centrate sulle Aree d'attività, con collegamenti funzionali sia a realizzare azioni proprie degli obiettivi di carattere trasversale (Assi "A" e "B"), sia per intervenire su obiettivi specifici dell'Area e/o del servizio.

#### Tabella 1

## L'albero della performance: Il collegamento fra mandato istituzionale-mission e aree strategiche

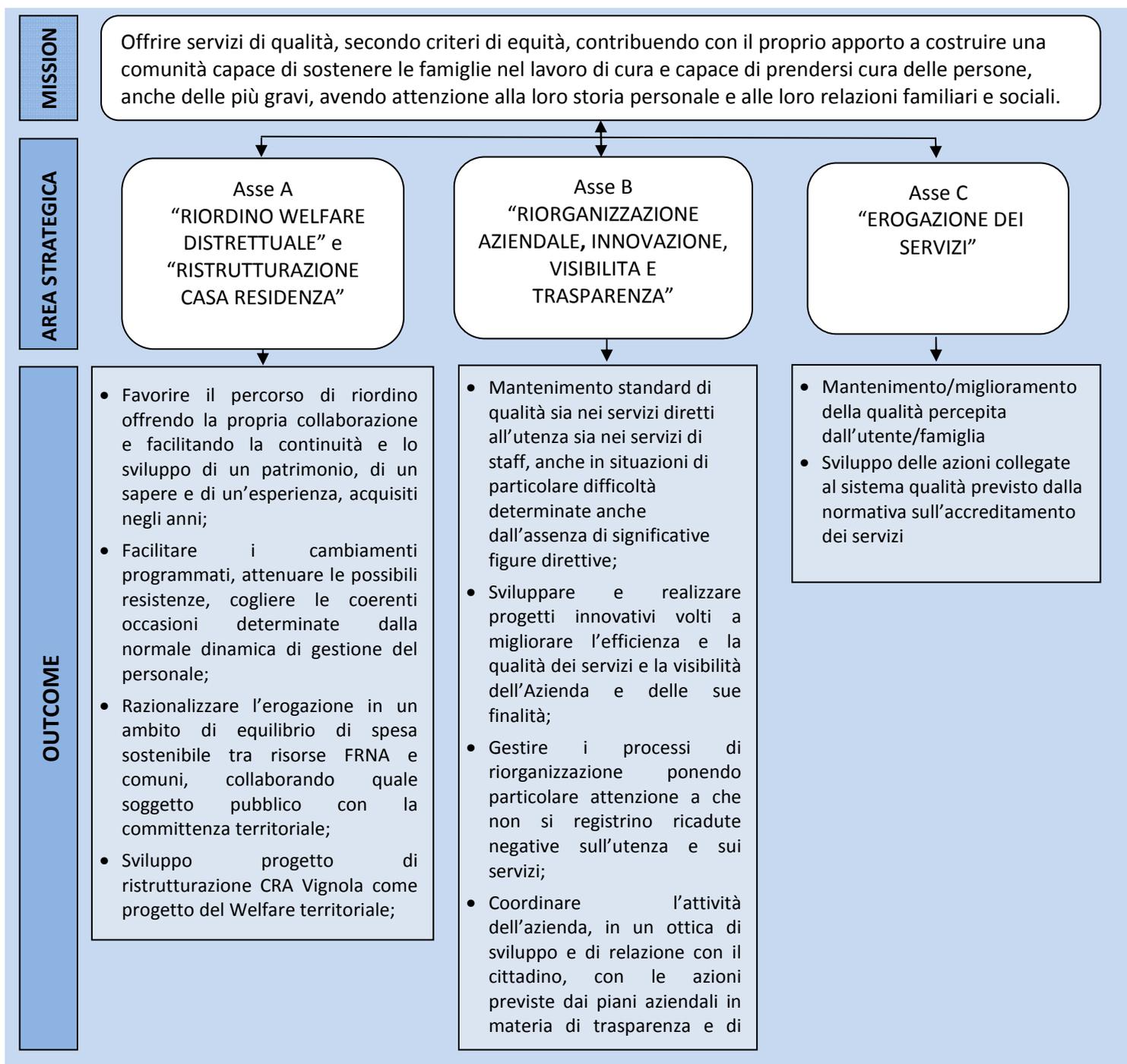
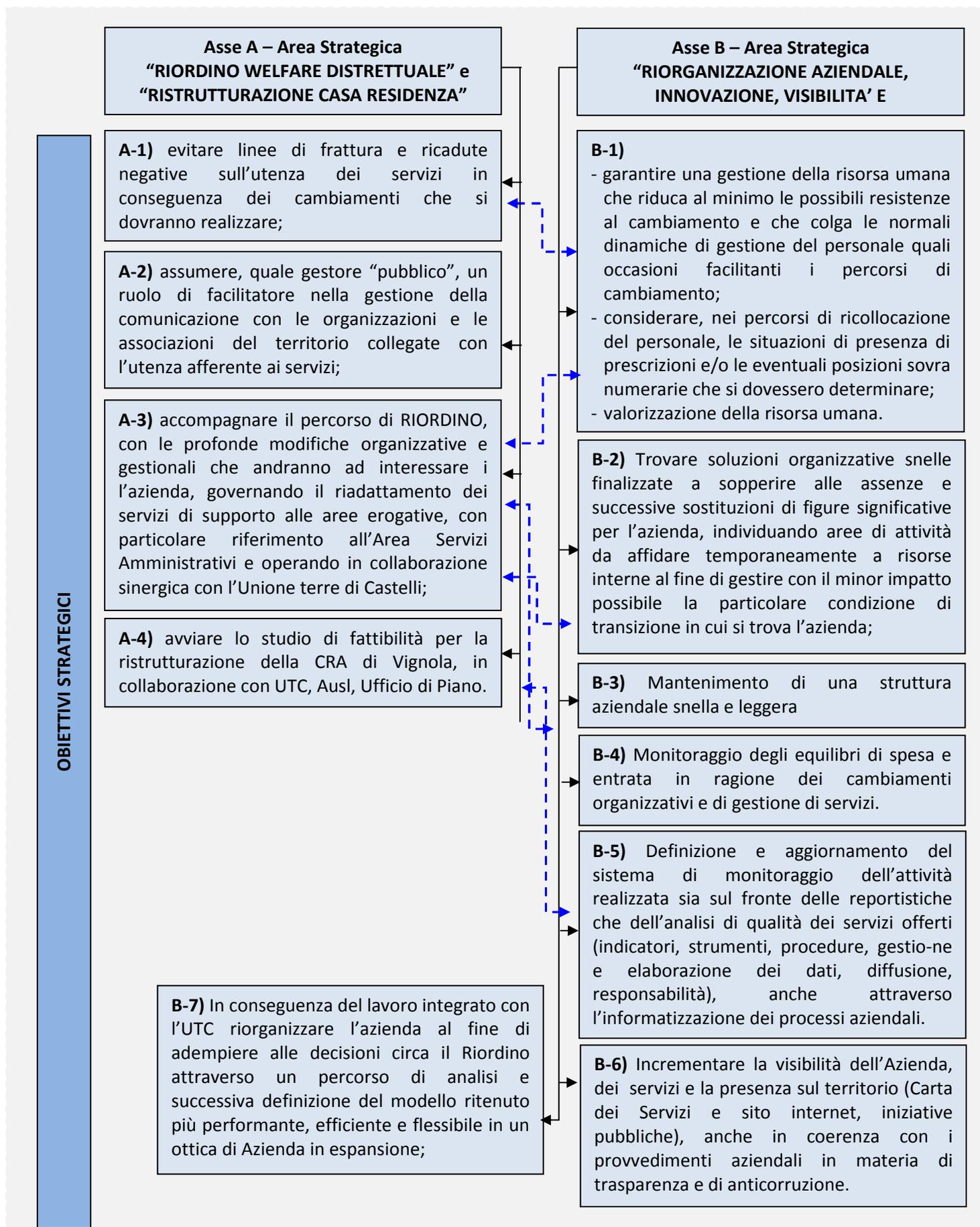


Tabella 2

L'albero della performance: Il collegamento fra aree strategiche e obiettivi strategici



**Asse C – Area Strategica  
“EROGAZIONE DEI SERVIZI”**

**“Area Gestione Strutture”**

**“Area Gestione Interventi Assistenziali”**

**C-1)** Miglioramento della gestione dei servizi attraverso l'introduzione di modalità innovative e flessibili di svolgimento delle attività, di gestione della risorsa umana e di riorganizzazione di interventi

**C-2)** Introduzione e consolidamento di attività innovative che permettono un esito di miglioramento, sull'utente e sulla qualità percepita dai familiari, a parità di risorse a disposizione dei servizi, anche in presenza di un generalizzato aggravamento delle condizioni dell'utenza. Attivazione di una nuova modalità organizzativa gestionale nell'erogazione degli interventi previsti nel progetto aggiuntivo di “servizio specialistico di stimolazione cognitiva” individuale e di gruppo come sviluppo dell'offerta di servizi del Centro Diurno Anziani di Vignola.

**C-3)** Innovazione e miglioramento della gestione documentale sull'attività realizzata, funzionale al dare puntuali e coerenti risposte ai nuovi debiti informativi collegati al percorso di accreditamento e alle sempre più marcate esigenze di trasparenza nell'utilizzo della risorsa pubblica.

**C-4)** Mantenere e sviluppare i requisiti previsti dall'Accreditamento.

**“Area Servizi Amministrativi”**

**C-6)** Garantire la trasparenza e l'integrità prevedendo azioni volte a prevenire la corruzione e l'illegalità all'interno dell'amministrazione.

**C-7)** Qualificazione dei servizi di supporto alle aree erogative attraverso miglioramenti organizzativi, l'implementazione di sistemi informatici e semplificazione degli atti e dei procedimenti.

**C-8)** Migliorare il sistema di controllo aziendale con elaborazione di nuovi strumenti e di indicatori qualitativi/quantitativi e finanziari.

**C-9)** Collaborare con la committenza e i servizi erogativi circa le azioni conseguenti al percorso di “Riordino”, ed operare per garantire una riorganizzazione del servizio che possa supportare la complessiva espansione aziendale in modo performante e flessibile.

**OBIETTIVI STRATEGICI**

## **STATO DI ATTUAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI**

Come sopra esposto, il 2017 ha visto l'avvicendamento di tre figure di Direttori. Alla Direzione di nuova nomina nel settembre 2017 viene richiesta l'elaborazione di un progetto di riorganizzazione che, presentato alla Giunta dell'Unione nel novembre 2017, è approvato all'unanimità con delibera n. 9 del 18/01/2018. Si segnala inoltre la dimissione a far data dal 31/12/2016 del Responsabile Area Gestione Interventi Assistenziali, non sostituito per l'intero anno 2017.

Quanto sopra ha richiesto di mantenere viva l'attenzione sugli obiettivi strategici e in particolare:

- evitare ricadute negative sull'utenza e sui servizi oggetto di accreditamento/riorganizzazione;
- facilitare i cambiamenti programmati, attenuare le possibili resistenze, cogliere le coerenti occasioni determinate dalla normale dinamica di gestione del personale;
- razionalizzare l'erogazione in un ambito di equilibrio di spesa sostenibile tra risorse FRNA e comuni, collaborando quale soggetto pubblico con la committenza territoriale.

In tale contesto si integrano gli elementi trasversali di:

- mantenere standard di qualità sia nei servizi diretti all'utenza sia nei servizi di staff;
- garantire il mantenimento/miglioramento della qualità percepita dall'utente/famiglia;
- favorire il percorso di riorganizzazione offrendo la propria collaborazione e facilitando la continuità e lo sviluppo di un patrimonio, di un sapere e di un'esperienza, acquisiti negli anni.

### **I risultati raggiunti**

La produzione di servizi si realizza secondo criteri di efficacia, efficienza e qualità, da esprimere nell'ambito di un servizio pubblico. L'Azienda è orientata ad esplorare e cogliere tutte le opportunità d'integrazione con gli altri soggetti pubblici operanti sul territorio, con la finalità di produrre efficaci economie di scala ed un razionale utilizzo delle risorse pubbliche messe a disposizione.

L'attività dell'Azienda si è sviluppata nel corso dell'anno sulla base degli indirizzi e degli obiettivi individuati dai documenti di programmazione aziendale e nella relazione tra performance organizzative e performance individuali si determina la valutazione della performance di risultato individuale di tutti i dipendenti.

Di seguito si propongono le schede obiettivo di riferimento per le performance organizzative da cui discendono le valutazioni di risultato individuale.

In coerenza con quanto disposto in sede di programmazione, di seguito si presentano le schede obiettivo, sia di tipo Trasversale sia specifiche per Area/servizio, di riferimento per le performance organizzative e individuali, con indicazione dei riscontri sull'attività realizzata nell'anno.

Tali risultati sono proposti per la valutazione dell'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi di **PERFORMANCE ORGANIZZATIVA e INDIVIDUALE**, con riferimento ai meccanismi di monitoraggio e valutazione adottati.

## OBIETTIVI TRASVERSALI

Scheda obiettivo n. <b>A4</b>			Ambito di performance: a); b); d); e); f)								
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali – Area Gestione Strutture – Area Amministrativa	SERVIZIO	Tutti i servizi ASP	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Nuovo Responsabile AGIA – Angela Marinelli – Paola Covili						
<b>PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</b>											
Area strategica	AZIONI TRASVERSALI ASSE "A" e "B"										
Obiettivo strategico	<b>RIORDINO E RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE</b> Dare attuazione alla decisione del Comitato di Distretto del 17 Marzo 2016 (deliberazione n. 2 del 17.03.2016) che ha disposto l'interruzione del processo di superamento dell'ASP Giorgio Gasparini e parallelamente avviare un percorso di valutazione e progettazione del Welfare del Distretto di Vignola che preveda anche l'individuazione di forme innovative di gestione pubblica dei servizi sociali e socio sanitari. Il riassetto interno dell'ASP avverrà, quindi, in modo strettamente integrato al più complessivo ripensamento del sistema di welfare distrettuale in una ottica di welfare di Comunità. Il processo, che coinvolge anche il Settore Welfare dell'Unione, prende avvio dalla definizione di quale sia l'impegno pubblico di gestione di servizi alla persona che verrà garantito da ASP (o da un'ipotesi di terzo soggetto giuridicamente da definire ed individuare) e la committenza garantita dall'Unione. Si rende quindi necessario gestire questa delicata fase anche all'interno dei sistemi di programmazione territoriale del welfare integrato, partendo sia dai Piani di Zona sia da altri momenti di programmazione integrata affinché il Comitato di Distretto possa addivenire ad una chiara decisione del modello distrettuale. Questo modello deve tradursi in una progettualità ben definita ed organica con chiara traduzione delle risorse umane, finanziarie e strumentali necessarie ai vari soggetti e servizi coinvolti per portare a compimento gli obiettivi posti.										
Obiettivo operativo	<b>ASP COMPLESSIVAMENTE INTESA</b> Si è provveduto, a cura della Direzione Welfare Locale, ad una prima istruttoria tecnica sull'assetto delle funzioni, dei servizi e degli organici impiegati presso l'Unione e l'ASP, detta analisi contempla possibili opzioni di trasferimento di servizi, attualmente svolti dall'Area Welfare unionale, all'ASP, presentata al Comitato di distretto. Per il 2017 dovrà essere dato corpo all'esito dell'analisi di cui sopra e dovranno essere correlate le conseguenti valutazioni di fabbisogno degli assetti organici degli uffici unionali e aziendali, allo scopo di assicurare una distribuzione adeguata ai fabbisogni scaturiti dall'ipotizzato riassetto funzionale e operativo delle strutture di pianificazione e valutazione, da un lato, ed erogative finali, dall'altro.										
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	x						
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento		Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale							
Pesatura complessiva ASP		Massima strategica Aziendale		Pesatura nell'Area	ALTA						
<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>			Interconnessione con altri servizi	Tutti i servizi ASP , Area Amministrativa, Unione terre di Castelli, enti soci							
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sviluppo temporale			2016/2018								
Piano di realizzazione obiettivo / intervento			Realizzato								
G	• Partecipare agli incontri organizzati congiuntamente all'UTC, finalizzati a definire il nuovo assetto del Welfare territoriale e la conseguente implementazione dei servizi afferenti all'azienda.		Il complessivo percorso di Riorganizzazione dell'Azienda, collegato al più complessivo riordino del Welfare distrettuale, ha subito, nel corso dell'anno, un rallentamento importante dovuto al pensionamento avvenuto in data 01/06/2017 della Direttrice Dr.ssa Romana Rapini, che ricopriva congiuntamente il ruolo di Dirigente del Settore Welfare dell'Unione Terre di Castelli. La Giunta dell'UTC e l'Amministratore Unico dell'ASP avevano infatti colto l'opportunità di assicurare, in ragione della natura e dei contenuti del progetto di riorganizzazione delle funzioni e dei servizi socio-assistenziali distrettuali, mediante la strutturazione di un unico incarico dirigenziale di Direttore dell'ASP e dell'Area Welfare dell'Unione, la realizzazione di un processo unitario di riordino con una visione di sistema dell'intero welfare distrettuale. Il progetto avviatosi ha potuto riprendere corpo solo dopo l'arrivo della nuova Direttrice, insediatasi in data 18/09/2017, Dr.ssa Flavia Giovanardi che a sua volta ricopre anche il ruolo di Dirigente del Settore Welfare dell'Unione. L'esito della sua analisi e la stesura del progetto di riorganizzazione è stato presentato alla Giunta dell'Unione in data 09/11/2017. La Giunta, dopo un approfondimento, ha approvato il progetto con delibera n. 9 in data 18/01/2018.  Le attività e gli incontri che hanno visto il coinvolgimento dei Responsabili ASP, delle figure di staff e complessivamente dei coordinatori/Raa dei servizi, sono stati tutti realizzati con la massima collaborazione e apporto di tutte le informazioni e le competenze richieste, al fine garantire anche alla nuova Direttrice gli elementi necessari alla stesura del progetto di riorganizzazione.								
F											
M											
A											
M	• Realizzare un'analisi dettagliata di tutti i processi interni oggi in essere per identificare le azioni necessarie a garantire l'accoglimento dei nuovi servizi.										
G											
L											
A											
S	• Definire e realizzare il nuovo modello organizzativo aziendale avendo particolare attenzione al giusto equilibrio tra nuovi servizi affidati e risorse finanziarie e umane messe a disposizione.										
O											
N											
D											
<b>Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –</b>											
<b>Elementi critici evidenziati –</b>											
Indicatori di performance			Targets			Valutazione di % di raggiungimento					
Partecipazione a tutti gli incontri da parte del personale ASP individuato			100%			100%			100%		
Avvio del percorso di analisi dei processi interni			60%			80%			80%		
			<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>						<b>90%</b>		
<b>Personale coinvolto</b>											
<b>Responsabile / Referenti:</b>			<b>% di coinvolgimento</b>								
Angela Marinelli											
Paola Covili											
<b>Coinvolto direttamente</b>			<b>% di coinvolgimento</b>								
Tutti i dipendenti dell'Azienda e tutti i lavoratori con contratto di lavoro somministrato			100								

Scheda obiettivo n. <b>A2</b>			Ambito di performance: a); b)		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali – Area Gestione Strutture – Area Amministrativa	SERVIZIO	Tutti i servizi ASP	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Nuovo Responsabile Agia – Angela Marinelli – Paola Covili

**Performance selettiva**

Area strategica AZIONI TRASVERSALI ASSE "A"

**Obiettivo strategico**  
**RISTRUTTURAZIONE CASA RESIDENZA DI VIGNOLA**  
 La ristrutturazione della Casa Residenza per Anziani di Vignola rappresenta per l'Azienda l'obiettivo strategico più importante dei prossimi anni, in particolare:

- consente di ripensare in senso innovativo la progettazione degli spazi della Casa Residenza rendendoli più corrispondenti ai bisogni individuali degli ospiti: relazionali, cognitivi, riabilitativi e di valorizzare il lavoro di un personale sempre più qualificato e competente;
- offre l'opportunità di intervenire sull'area esterna per creare servizi di supporto alla qualificazione permanente del personale, in collaborazione con l'Università e per organizzare stabilmente stage formativi e tirocini sul campo per la preparazione delle figure professionali da inserire nelle Strutture per anziani;
- consente di progettare interventi ed azioni finalizzate ad aprire la Casa Residenza all'esterno con la possibilità di far crescere il senso di appartenenza delle persone alla propria comunità in tutte le fasi della vita;
- scommette sul rapporto generativo fra progettazione di pregio architettonico e ideazione di spazi funzionali ad una migliore qualità della vita della persona anziana in un contesto comunitario.

**Obiettivo operativo**  
 Nel settembre 2016 il Comitato di distretto ha incaricato un Gruppo di lavoro interistituzionale (composto da tecnici dell'AUSL di Modena, dell'Ufficio di Piano distrettuale, del Servizio Sociale Professionale dell'Unione Terre di castelli e dell'ASP) incaricandolo di elaborare il progetto tecnico funzionale relativo alla ristrutturazione della CRA/CD di Vignola. Gli indirizzi prevedono che dovrà essere prestata particolare attenzione alla progettazione di interventi sull'area esterna alla CRA – Centro Diurno e sede ASP, che consentano:

- ✓ La realizzazione di laboratori e di aule didattico formative attrezzate per la formazione permanente del personale delle strutture, in collaborazione con l'Università; tirocini formativi degli studenti delle professioni socio sanitarie: OSS, educatori, animatori social, ecc...; supporti scientifici significativi per la riabilitazione degli anziani con disturbi del comportamento, con l'intervento dei servizi preposti dell'AUSL di Modena e dell'Università di Bologna.
- ✓ La partecipazione attiva alla vita della Casa Residenza e del Centro Diurno di organizzazioni di volontariato e di volontari singoli, creando i presupposti per innovare le forme di gestione della struttura secondo un modello che valorizza le persone e le loro capacità di dare e di ricevere (welfare generativo), di sentirsi parte attiva di una comunità (Welfare di comunità)
- ✓ Di avvicinare alla Casa Residenza ed al Centro Diurno esperienze di partecipazione attiva dei cittadini alla vita della comunità;
- ✓ Di valutare la possibilità di completare la filiera dei servizi rivolti agli anziani non autosufficienti prevedendo la realizzazione in area contigua, di un ospedale di comunità che potrebbe, tra l'altro dare una risposta più adeguata agli anziani con caratteristiche di elevata intensità assistenziale presenti in Casa Residenza.

Il documento riportante gli esiti del Gruppo di lavoro verrà presentato all'Assemblea dei Soci e al Comitato di Distretto per definire le successive azioni.

Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	x
Nuovo/i Servizio/i	x	Azione di ampliamento		Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale	

Pesatura complessiva ASP	Massima strategica Aziendale	Pesatura nell'Area	ALTA
--------------------------	------------------------------	--------------------	------

<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>												Interconnessione con altri servizi	Unione terre di castelli – Area del Welfare – ufficio di Piano Azienda Ausl e Comuni	
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D			
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Sviluppo temporale												2016/2019	Interconnessione con altri obiettivi	

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato
G	X	<p>Nella seduta dell'Assemblea dei soci del 16/03/2017 è stato presentato il documento prodotto dal Gruppo, nelle sue parti essenziali, relative sia alla ristrutturazione della Casa Residenza / Centro Diurno, sia ad interventi integrati aggiuntivi, da inserire all'interno delle pertinenze della CRA e della sede dell'ASP. In tale seduta si evidenzia la complessità della proposta e l'esigenza di approfondirne i contenuti per poi decidere come darvi attuazione. Il progetto viene ripresentato ai nuovi amministratori insediatisi dopo le elezioni del 2017, nel corso dell'Assemblea dei Soci del 01/08/2017 rimandando ad un successivo approfondimento in sede di Comitato di Distretto. Nell'Assemblea dei Soci del 07/12/2017 viene presentato dalla Direttrice, il progetto di riorganizzazione dell'Area Welfare del Distretto; emergono importanti elementi di contesto, significativi anche per quanto riguarda il progetto in parola, quali la situazione dell'utilizzo del FRNA, rispetto al quale sembra verrà meno la possibilità di utilizzare i residui degli esercizi precedenti, l'impegno della Sanità sul nostro territorio, con riferimento all'ospedale di comunità di cui si parla da tempo; la notizia di un privato che già si è attivato per l'apertura di una CRA a Vignola, in località Brodano. Il progetto di ristrutturazione della CRA, economicamente molto impegnativo, potrà essere realizzato solo in coerenza con tutti i nuovi elementi di contesto trattati. Al fine di un'istruttoria più completa, si concorda di richiedere formalmente al Dirigente della Struttura Tecnica dell'Unione una relazione tecnica circa lo stato dell'immobile sede della CRA, in termini generali manutentivi, di rispetto delle norme in materia di sicurezza degli ospiti e degli operatori e di appropriatezza rispetto agli standard strutturali previsti dalla disciplina regionale sull'accreditamento.</p>
F	X	
M	X	
A	X	
M	X	
G	X	
L	X	
A	X	
S	X	
O	X	
N	X	
D	X	

**Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –**

**Elementi critici evidenziati –**

Indicatori di performance	Targets	Valutazione di % di raggiungimento
Partecipazione dei Responsabili ASP individuati a tutti gli incontri del Gruppo di Lavoro	100%	100%
Partecipazione dei Responsabili ASP individuati alla stesura del documento finale	100%	100%
Presentazione del documento gli organi politici	100%	100%
Avvio delle Azioni per la realizzazione di quanto deciso dagli organi politici	100%	0%
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		<b>75%</b>

<b>Personale coinvolto</b>	
<b>Responsabile / Referenti:</b>	<b>% di coinvolgimento</b>
Angela Marinelli	
Paola Covili	
Alessandro Davalli	

Scheda obiettivo n. <b>A3</b>			Ambito di performance: a); e)		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali – Area Gestione Strutture – Area Amministrativa	SERVIZIO	Tutti i servizi ASP	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Nuovo Responsabile AGIA – Angela Marinelli – Paola Covili

**PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

Area strategica AZIONI TRASVERSALI ASSE "A" E "B"

Obiettivo strategico Creare le condizioni per il **miglioramento della capacità aziendale di mettere in luce e rendere visibili le attività e le esperienze dei servizi, utilizzando anche le nuove tecnologie, e rendendo possibile un collegamento dinamico con il territorio.**

Obiettivo operativo TUTTI I SERVIZI: sviluppo e consolidamento della nuova modalità di presentazione del Bilancio Sociale Aziendale  
 AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI: garantire il supporto a tutte le iniziative dei servizi erogativi, realizzare una buona visibilità ed aggiornamento del sito web non solo per gli adempimenti normativi ma anche per rendere maggiormente visibile l'attività aziendale.  
**CSR D I Portici** – Presentazione degli esiti dell'attività del laboratorio di poesia con anche rappresentazione teatrale sulla poesia, come anteprima del "Poesia Festival 2017" che si realizzerà a Spilamberto - Mostra dei cartelloni delle Poesie aperta per i 3 giorni 4 giorni della Fiera di San Giovanni di Spilamberto all'interno dello spazio "Famigli" – Organizzazione di diversi Spettacoli teatrali come parte dell'attività del laboratorio Teatrale – Programmazione di laboratori aperti alla partecipazione delle scuole dell'infanzia, elementari e medie del territorio – Progetto di sport disabili "calcetto" - Partecipazione alla festa della Fioritura di Vignola con 5 giornate di apertura in collaborazione con il **Caspita**.  
**CDA** – Organizzazione e partecipazione a iniziativa pubblica in occasione della giornata mondiale dell'alzheimer (collaborazione con CDC AUSL; UTC e Università di Bologna). Promozione e collaborazione per la realizzazione di iniziative anche collegate a eventi culturali sul tema dell'Alzheimer. **CRA** – Collaborazione con associazioni di Volontariato e con volontari singoli che prestano il loro servizio a favore degli anziani ospiti all'interno della CRA in collaborazione con le animatrici ed il personale di assistenza – questi progetti prevedono anche momenti di collegamento con il territorio e sono illustrati nei social network aziendali.  
**CRA/CDA** - Progetto scuola:svolgimento di tirocini formativi e di orientamento, anche in alternanza scuola-lavoro; svolgimento di attività curriculare all'interno della struttura. In entrambi i casi risulta fondamentale, per il buon esito delle esperienze, la collaborazione del personale di assistenza e delle animatrici con i tirocinanti, gli allievi e gli insegnanti, per favorire la relazione con gli anziani ospiti ed il loro coinvolgimento.

Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	x
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento		Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale	

Pesatura complessiva ASP	Massima strategica Aziendale	Pesatura nell'Area	ALTA
--------------------------	------------------------------	--------------------	------

DIAGRAMMA DI GANTT												Interconnessione con altri servizi	Interconnessione con altri obiettivi	
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D			
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

Sviluppo temporale	2016-2017
--------------------	-----------

Piano di realizzazione obiettivo / intervento	Realizzato AREA GESTIONE STRUTTURE	Verifiche
G	<b>CRA Vignola</b> <b>a) Volontariato</b> Per tutto il 2017 è proseguita la collaborazione con associazioni di volontariato e con volontari singoli che hanno operato all'interno della CRA in collaborazione con le animatrici ed il personale di assistenza nello svolgimento dei progetti settimanali consolidati, quali laboratorio di musica, di lettura, giochi di società e di intrattenimento. I volontari singoli hanno inoltre reso possibile, con la loro partecipazione, la realizzazione dei nuovi progetti di uscite settimanali di piccoli gruppi che saranno di seguito illustrati (vedi scheda AGS1). Nel corso del 2017 hanno operato all'interno della CRA principalmente due associazioni di volontariato (AVO ed AGESCI), i cui volontari con regolarità hanno prestato il loro servizio a favore degli anziani ospiti, collaborando con le animatrici ed il personale di assistenza per attuare il programma condiviso. Le volontarie dell'AVO sono presenti in struttura con cadenza settimanale, in occasione del pomeriggio dedicato a feste, intrattenimenti musicali e giochi di società. Gli scout del gruppo AGESCI sono stati presenti per tutto il mese di maggio per consentire la recita quotidiana del Rosario da parte degli ospiti interessati. Presenti inoltre alla celebrazione settimanale della Messa per i canti liturgici e per affiancare gli anziani ospiti; il giovedì pomeriggio per attività di vario tipo, artistiche, lettura, dialogo, con coinvolgimento diretto degli anziani, in gruppi o singolarmente. Alcune delle attività svolte in collaborazione con i volontari vengono pubblicate sul sito e sulla pagina facebook aziendale. Nel corso del 2017 i volontari singoli hanno prestato la loro attività all'interno della CRA, attuando progetti condivisi con le animatrici e con le RAA a favore degli anziani ospiti. In particolare si evidenzia l'attività di volontari che con cadenza settimanale ed in alcuni casi plurisettimanale intrattengono gruppi di anziani per: - la lettura di quotidiani, libri individuati in accordo con gli anziani stessi e con le Animatrici; - canto con accompagnamento della chitarra, sia per puro intrattenimento che per l'esecuzione di canti liturgici durante la celebrazione settimanale della Messa; - laboratori artistici e manuali - giochi di società;	In itinere con riscontro positivo
F		
M		
A		
M		
G		

L	di assistenza. - Sulla base di apposite convenzioni sottoscritte con istituti scolastici ed enti formativi, il progetto prevede la possibilità di accogliere allievi in tirocinio di formazione ed orientamento: sia in percorso di alternanza scuola-lavoro, che prevede lo svolgimento di tirocini osservativi, sia in percorso OSS, che prevede lo svolgimento di tirocini operativi. Si specifica che per rendere proficui i tirocini, è opportuna la presenza contemporanea di non più di tre allievi, che si alternano fra i due nuclei della CRA ed il CDA. In tal modo il personale operante nei vari servizi può seguire al meglio i tirocinanti.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- attività motoria;</li> <li>- feste;</li> <li>- uscite;</li> <li>- caffè letterario;</li> <li>- laboratorio di cucina;</li> <li>- laboratorio sensoriale (odori e profumi).</li> </ul> <p>Si precisa che i volontari intervengono in tutte le attività di animazione rivolte a gruppi di anziani. Non intervengono nelle attività programmate per singoli anziani, fatta esclusione la conversazione o il gioco delle carte con alcuni di essi.</p>	
A			
S		<p><b>b) Progetto scuola</b></p> <p>Si ricorda che nel corso del 1° semestre 2016 sono state sottoscritte con l'Istituto "Cattaneo Deledda" di Modena due convenzioni di tirocinio di formazione ed orientamento: una di "Percorso alternanza scuola-lavoro" che prevede lo svolgimento di tirocini osservativi, l'altra di "Percorso OSS" – sperimentale per le classi IV° e V° - che prevede lo svolgimento di tirocini operativi. Sulla scorta di tali convenzioni nel corso del 2017 sono stati attivati:</p>	
O		n. 2 tirocini osservativi;	
N		n. 2 tirocini operativi per alunne delle classi quarte del corso sperimentale che prevede anche la formazione per l'acquisizione della qualifica OSS.	
D		E' stato inoltre effettuato un tirocinio formativo per un'allieva dei corsi OSS organizzati da ForModena. Si precisa che sono state accolte tutte le richieste di collaborazione avanzate dagli Istituti e dagli Enti convenzionati per lo svolgimento delle attività di cui al presente progetto. Si specifica infine che non è pervenuta alcuna richiesta di attività di alternanza scuola-lavoro da parte degli Istituti di istruzione secondaria del Distretto di Vignola.	
		Bilancio sociale innovativo: elaborazione dati attività svolta, con particolare attenzione alla traduzione numerica (misurabile) degli interventi effettuati, finalizzata alla presentazione del bilancio sociale.	

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato <b>AREA GESTIONE INTERVENTI ASSISTENZIALI</b>	Verifiche
G	<b>PORTICI</b> - Preparazione e realizzazione spettacoli teatrali sul territorio aperti alla partecipazione del pubblico - Programmazione iniziative Laboratorio di Poesia (Anteprima Poesia Festival 2017 – Allestimento e gestione mostra Fiera di San Giovanni) - Programmazione e organizzazione dei laboratori aperti alle scuole	<b>PORTICI</b> <u>Attività teatrale / eventi pubblici:</u> - San Giovanni, teatralizzazione poesia "Sul Filo", presentata in occasione della serata inaugurale della Mostra allo spazio Famigli di Spilamberto in data 21-24 giugno 2017 - Festa dei Centri SRD; spettacolo Incantesimi Luglio 2017 - Rappresentazione festa di Insieme con gioia, Incantesimi (rivisitazione ampliata) - Rappresentazione La Torre del Pennello (vedi progetto scuole)	In itinere con riscontro positivo
F	- Avvio degli incontri per la realizzazione del progetto sport disabili "calcetto".	<u>Laboratorio di Poesie – eventi pubblici</u> Anteprima Poesia festival anno 2017: Spazio Famigli Spilamberto, allestimento (dal 12/6) e Mostra (dal 20 al 25/06) di cartellonistica con Poesie dei Ragazzi del Centro I Portici <u>Progetti con Scuole del territorio:</u> Realizzati n. 13 progetti con le scuole per l'infanzia, elementari e medie del distretto (laboratorio di Marmellata, Falegnameria, Pittura, Serra, Carta riciclata, rappresentazione teatrale "La Torre del Pennello)	
M	<b>PORTICI E CASPITA</b> - Organizzazione e gestione della partecipazione alla Festa della Fioritura di Vignola - Avvio degli incontri per la realizzazione del progetto sport disabili "calcetto".	<b>PORTICI E CASPITA</b> <u>Festa dei ciliegi in fiore 2017-</u> contatti, organizzazione, allestimento e gestione di stand Gestione diretta di 4 giornate su 5 totali di apertura <u>Progetto di Calcio a 5</u> – collaborazione con società sportiva Union Calcio Vignola – formazione di squadra con ragazzi afferenti i servizi Portici, Caspita e Sil – Attività sportiva gestita dalla società di calcio	
A	<b>CASPITA</b> Riorganizzazione dello spazio negozio, finalizzato ad una presentazione dei prodotti realizzati che evidenzino sempre di più la qualità e la professionalità con le quali vengono realizzati	<b>CASPITA</b> Riorganizzazione dello spazio negozio, finalizzato ad una presentazione dei prodotti realizzati che evidenzino sempre di più la qualità e la professionalità con le quali vengono realizzati. L'attività di restyling del negozio è avvenuta nell'autunno con la collaborazione di cittadini e genitori in veste di volontari singoli, l'inaugurazione è avvenuta in data 09/12/2017, con il coinvolgimento della cittadinanza, delle istituzioni locali e la presenza del Presidente della Regione Emilia Romagna.	
M	<b>CDA</b> partecipazione e collaborazione alla realizzazione della giornata mondiale sull'Alzheimer e realizzazione/promozione di altre iniziative sul tema dell'Alzheimer.	<b>CENTRO DIURNO ANZIANI (CDA)</b> <u>Giornata mondiale Alzheimer:</u> attività sul territorio per sensibilizzare la	
G	Progetto scuola: Il progetto prevede la possibilità, qualora gli istituti scolastici del comprensorio ne facciano richiesta, di svolgere attività curricolare all'interno della struttura, con la capacità da parte dell'insegnante e degli allievi di coinvolgere anziani della struttura in collaborazione con l'animatrice ed il personale di assistenza. Sulla base di apposite convenzioni sottoscritte con istituti scolastici ed enti formativi, il progetto prevede la possibilità di accogliere allievi in tirocinio di formazione ed orientamento: sia in percorso di alternanza scuola-		
L			
A			
S			

O	lavoro, che prevede lo svolgimento di tirocini osservativi, sia in percorso OSS, che prevede lo svolgimento di tirocini operativi. Si specifica che per rendere proficui i tirocini, è opportuna la presenza contemporanea di non più di tre allievi, che si alternano fra i due nuclei della CRA ed il CDA. In tal modo il personale operante nei vari servizi può seguire al meglio i tirocinanti.	popolazione sugli aspetti della "demenza" - Guiglia "Dire, fare, giocare in piazza!" Un modo per tenere attiva la mente e avere una buona vita sociale a qualsiasi età' - Vignola Partecipazione con la testimonianza di un operatore all'interno del Poesia Festival "L'Alzheimer. La malattia, la cura, l'amore, la poesia"	
N			
D	<b>TUTTI I SERVIZI DELL'AREA</b> Realizzazione nuova modalità di presentazione del Bilancio Sociale Aziendale	Accoglienza degli stagisti degli enti formativi sia per percorsi orientativi che formativi, collaborazione con UTC per corsi "Assistenti familiari" sia con visite guidate che predisposizione di stanza per prove pratiche.  <b>Tutti i servizi dell'Area:</b> elaborazione dati attività svolta, con particolare attenzione alla traduzione numerica (misurabile) degli interventi effettuati, finalizzata alla presentazione del bilancio sociale.	

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato <b>AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI</b>	Verifiche
G	Area servizi amministrativi: garantire il supporto a tutte le iniziative dei servizi erogativi, realizzare una buona visibilità ed aggiornamento del sito web non solo per gli adempimenti normativi ma anche per rendere maggiormente visibile l'attività aziendale.	L'attività programmata si è pienamente realizzata nel rispetto: - Delle competenze di staff all'area attribuite; - Delle disposizioni in materia di trasparenza; - Degli indirizzi contenuti negli atti di programmazione relativamente alle azioni che favoriscono la visibilità dell'azienda anche mediante uno stile comunicativo innovativo. Su quest'ultimo punto si sono avviate importanti riflessioni da consolidare nel corso degli anni 2018 e 2019	POSITIVE
F			
M			
A			
M			
G			
L			
A			
S			
O			
N			
D			

**Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –**  
**TUTTI I SERVIZI:** La sinergia tra le varie Aree/Service e la capacità di coordinarsi in un obiettivo incidente sulla qualità dei servizi resi.  
**CRA :**  
**a) Volontariato:** la presenza in struttura di volontari, sia singoli che appartenenti ad associazioni, ha rappresentato un importante momento di apertura e di scambio fra una realtà residenziale - e come tale apparentemente "chiusa" - ed il territorio. Questo ha comportato un arricchimento dei rapporti e della relazione all'interno della CRA: fra volontari, anziani e famigliari ed operatori, consentendo in ultima analisi un arricchimento della qualità dell'assistenza erogata ed anche della percezione della realtà della CRA all'esterno, tramite l'attività dei volontari. Infatti i volontari aggiungono attenzione, stimoli, sensibilità e rappresentano il territorio, il contesto sociale che entra nella CRA e, ciò facendo, la integra in essi. In particolare preme evidenziare la presenza di volontari di giovane età che, testimoniando una cultura della solidarietà e del confronto, ha consentito uno scambio intergenerazionale.  
**b) Progetto scuola:** è stato importante l'aver contribuito a realizzare canali di comunicazione fra scuola ed una realtà come quella di una Casa Residenza per anziani: importante quale momento di apertura e di confronto fra diverse generazioni, per far conoscere una realtà sociale che risponde ad esigenze precise di una fase della vita delle persone, importante anche per far conoscere una realtà lavorativa. Si sottolinea infine come lo svolgimento presso la CRA di stage formativi per gli allievi dei corsi OSS consenta di verificarne il grado di formazione che viene rimandato agli Istituti di formazione.

**Elementi critici evidenziati –**  
**TUTTI I SERVIZI:** Non evidenziati nel complessivo; nel particolare si registra a volte una scarsa capacità di interlocuzione nel coordinamento delle azioni quando queste interessano più aree e attività  
**CRA b) Progetto scuola:** la realizzazione degli stage sia osservativi che formativi comporta un notevole impegno da parte del personale. In particolare si sono evidenziati alcuni problemi nello svolgimento dei tirocinanti formativi, dovuti alla scarsa conoscenza della lingua italiana della tirocinante.

Indicatori di performance	Targets	Valutazione di % di raggiungimento
<b>Portici</b> - Realizzazione di almeno 3 spettacoli teatrali.	100%	100%
<b>Portici</b> - Realizzazione delle iniziative collegate al laboratorio di Poesia	100%	100%
<b>Portici</b> - Avvio dei laboratori aperti alle scuole	100%	100%
<b>Portici/Caspita</b> - Avvio degli incontri con Società Calcetto per progetto Sport disabili	100%	100%
<b>Portici/Caspita</b> – Partecipazione alle 5 giornate della Festa della Fioritura di Vignola	100%	98%
<b>CDA</b> - Partecipazione e collaborazione alla realizzazione di iniziative collegate all'Alzheimer - Giornata mondiale sull'Alzheimer - Altre iniziative da programmare	100%	100%
<b>Tutti i Servizi</b> - Realizzazione presentazione Bilancio Sociale nuovo format	100%	95%
<b>CRA</b> - Capacità di coinvolgere i volontari nelle attività di animazione e ricreative proposte; n. attività effettuate/attività con coinvolgimento volontari	50%	100%
<b>CRA/CDA</b> - <b>Progetto scuola</b> - Capacità del servizio di accogliere le richieste di collaborazione avanzate dagli istituti e dagli enti convenzionati, per lo svolgimento delle attività indicate in progetto; n. richieste pervenute/n. richieste accolte	80%	100%
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		99,22%

Personale coinvolto	% di coinvolgimento
<b>Responsabile / Referenti:</b>	
Angela Marinelli	100
Paola Covili	100

<b>Coinvolto direttamente</b>	<b>Azioni individuate</b>	<b>% di coinvolgimento</b>
Operatori Area Servizi Amministrativi		100
Tutti i dipendenti operanti nei servizi erogativi Asp		100
tutti i lavoratori con contratto di lavoro somministrato		100

Scheda obiettivo n.B1			Ambito di performance: d), f)												
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali – Area Gestione Strutture – Area Servizi Amministrativi	SERVIZIO	Servizi Amministrativi, CRA, CD, Portici, Caspita	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Nuovo Responsabile AGIA – Angela Marinelli – Paola Covili										
<b>PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</b>															
Area strategica	AZIONI D'AREA ASSE "B" –														
Obiettivo strategico	<p><b>AVVIO, ANALISI E VALUTAZIONE DELLE COMPLESSIVE NECESSITA' DI INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI AZIENDALI.</b></p> <p>Come primo step si rende necessario per l'Azienda avere un Programma informativo che possa gestire la cartella socio sanitaria e socio educativa e la gestione delle presenze, maggiormente performante rispetto a quello in uso e più rispondete agli obiettivi da un lato di semplicità di utilizzo e funzionalità con incremento di qualità nel servizio reso all'ospite e dall'altro portare un importante miglioramento nella rilevazione e nell'analisi dei dati ai fini di una corretta rendicontazione ed un migliore controllo di gestione, ma anche e soprattutto per una migliore programmazione delle attività e dei servizi. Questo anche attraverso il collegamento con altri programmi in uso all'Azienda (Programma di Contabilità e Qlik View), reportistica avanzata e analisi dei dati integrata anche ai fini di un corretto controllo di gestione.</p> <p>Come secondo step avvio dell'analisi e valutazione dei processi informatizzabili.</p>														
Obiettivo operativo	<p>Il programma attualmente in uso, ABC, è stato acquisito nel 2007 attraverso un percorso gestito dall'Ausl di Modena che ha vincolato tutte le strutture socio sanitarie della provincia di Modena all'utilizzo del medesimo programma. Questo vincolo è stato sciolto nei mesi scorsi e considerate alcune importate carenze che il programma ABC ha rispetto alle nostre esigenze ed anche alla necessità di evolvere verso una versione web, si è ritenuto opportuno procedere ad una valutazione comparativa di più programmi al fine di trovare quello che maggiormente rispondesse alle esigenze dell'azienda nel rispetto delle normative, dei contratti di servizio e dei debiti informativi dovuti verso la committenza. Questo percorso si è avviato a fine 2016 e dovrà completarsi ad inizio 2017, al fine di avere entro la primavera, il nuovo programma presso la CRA e il CD anziani, mentre per il Centro i Portici e il laboratorio Caspita si ipotizza l'avvio dell'utilizzo entro l'autunno 2017 soprattutto in quanto questi servizi non hanno mai avuto in uso un programma per la gestione della cartella socio educativa e delle presenze e questo richiederà un maggiore tempo di approfondimento dell'impatto organizzativo, di programmazione del nuovo software sulla base delle esigenze dei nostri servizi e di formazione per i coordinatori e per il personale.</p> <p>Dare avvio al percorso di individuazione di ulteriori processi aziendali da informatizzare nel pieno rispetto dell'obiettivo strategico pluriennale.</p>														
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento	x	Azione di sviluppo	x										
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento		Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale	X										
Pesatura complessiva ASP			Pesatura nell'Area												
<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>			Interconnessione con altri servizi												
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	Interconnessione con altri obiettivi			
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Sviluppo temporale		2017/2019													
Piano di realizzazione obiettivo / intervento				Realizzato		Verifiche									
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	Tutte le azioni programmate sono state realizzate e con risultati positivi, l'unica criticità si può rilevare per le reportistiche di Quik view relative al 1° anno di attività in quanto l'avvio dell'utilizzo del programma dal mese di marzo 2017 non consente l'utilizzo pieno del programma di reportistiche. Inoltre l'integrazione dei programmi EPersonam e CGWEB per la contabilità ha richiesto dei tempi superiori a quelli inizialmente stimati		Realizzate per ogni step con esito complessivamente positivo	
a)	Nei primi mesi dell'anno è previsto il completamento della Valutazione comparativa dei programmi per la gestione della Cartella socio sanitaria e delle presenze avviatosi a fine 2017;														
b)	Espletamento del procedimento per l'acquisizione del programma;														
c)	Entro marzo 2017 effettuare la formazione presso la CRA e il CD e avviare l'utilizzo del nuovo programma														
d)	Contemporaneamente attivare la collaborazione tra le softwarehouse per l'integrazione del nuovo programma con quello già in uso per la contabilità e l'emissione e la gestione delle fatture agli ospiti e agli enti														
e)	Garantire la formazione al personale e verificarne il corretto utilizzo presso la CRA e il CD														
f)	Effettuare momenti di formazione aggiuntivi e garantire il monitoraggio dell'utilizzo del programma e il funzionamento delle esportazioni verso l'Azienda Ausl come previsto dai contratti di servizio della CRA e del CD														
g)	Avviare entro l'autunno una valutazione anche attraverso il confronto con esperienze analoghe nel nostro territorio di utilizzo di programmi informativi per la gestione dei servizi diurni per disabili, indi valutare l'impatto organizzativo e gli eventuali correttivi e adeguamenti da porre in essere,														
h)	procedere poi con la formazione e l'avvio dell'utilizzo graduale del programma, presso il Centro i Portici e il Laboratorio Caspita..														
i)	Attivare le reportistiche avanzate attraverso il programma di business intelligence già in uso all'Azienda Qlik view in collegamento al nuovo programma.														
j)	Avviare percorso di individuazione di ulteriori processi aziendali da informatizzare.														
<b>Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –</b>															
Si sono evidenziati i miglioramenti auspicati sia nella gestione ed utilizzo del programma da parte degli operatori e soprattutto per il Centro Diurno una migliore gestione delle presenze, sia nella possibilità di raccolta dati e funzionalità accessorie che il programma consente.															
<b>Elementi critici evidenziati –</b> „Le uniche criticità rilevate sono riferite al completo utilizzo delle reportistiche di Quik view per l'anno 2017 e alle tempistiche necessarie per l'integrazione dei programmi EPersonam e CGWEB per la contabilità risultate superiori a quelle preventivamente stimat6e. Queste criticità non hanno però compromesso il complessivo buon esito dell'utilizzo del programma.															

Indicatori di performance	Targets	Valutazione di % di raggiungimento
Espletamento del procedimento di acquisto del programma entro marzo 2017	100%	100%
Avvio dell'utilizzo del programma presso CRA e CD entro marzo/aprile 2017	100%	100%
Entro l'autunno avviare le nuove reportistiche con l'utilizzo di Qlik View	100%	90%
Avvio entro l'autunno del percorso per l'utilizzo del programma presso il Centro i Portici e Laboratorio Caspita	100%	95%
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		96,25%

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti:	% di coinvolgimento	
Angela Marinelli	100%	
Paola Covili	100%	
Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Picchioni Eugenia	a) b) c) d) f) g) h) i) j)	100
Corsini Sandra (somministrato)	b)	100
Pini Bosi Patrizia	a) c) e) f)	100
Personale OSS e Animatori CD Vignola	c)	100
Zenchi Monica, Fulgeri Domenica	a) c) e) f)	100
RAS Di Feo Rossella	a) c) e) f)	100
Personale OSS, Animatori, Infermieri e TDR della CRA Vignola	c)	100
Fazioli Enzo e Amidei Patrizia	d) h)	100
Personale Portici e Caspita	h)	100

Scheda obiettivo n. B2			Ambito di performance: a); b); f)		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali — Area Amministrativa	SERVIZIO	Area Serv Amm. Centro Diurno Anziani Portici, Caspita e Sil	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Nuovo Responsabile AGIA – Paola Covili
<b>PERFORMANCE SELETTIVA</b>					
Area strategica	AZIONI TRASVERSALI ASSE "B"				
Obiettivo strategico	Trovare soluzioni organizzative snelle finalizzate al mantenimento dei livelli quali-quantitativi di erogazione di servizi in situazione di assenza di figure significative per l'Azienda, individuando aree organiche di attività da affidare temporaneamente a risorse interne di diverso profilo professionale al fine di gestire con il minor impatto possibile, la particolare condizione				
Obiettivo operativo	Adeguamenti ed adattamenti operativi funzionali al mantenimento quali-quantitativo delle attività sia amministrative che tecniche riferite sia all'Area gestione Interventi Assistenziali in assenza del Responsabile, che alla più complessiva direzione dell'Azienda nel periodo di passaggio conseguente al collocamento a riposo della Direttrice.				

Azione di mantenimento	x	Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento		Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale	x

Pesatura complessiva ASP	Massima strategica Aziendale	Pesatura nell'Area	ALTA
--------------------------	------------------------------	--------------------	------

DIAGRAMMA DI GANTT											
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sviluppo temporale						2017					
Interconnessione con altri servizi											
Interconnessione con altri obiettivi											

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	a) Individuare la divisione delle attività da assicurare, e relativa competenza, tra i servizi e uffici ASP in relazione all'ambito di responsabilità;	Si sono realizzate azioni organizzative che hanno visto un ampliamento delle attività in capo ai Coordinatori/RAA dei servizi dell'Area AGIA, alla Addetto al Controllo di Gestione e programmazione e alla Responsabile di Area Servizi Amministrativi coadiuvati operativamente dagli operatori dell'Area Servizi Amministrativi che hanno consentito di gestire i servizi dell'Area e il raggiungimento degli obiettivi senza ricadute negative sugli utenti e sui servizi. Tali azioni non essendo ancora avvenuta la sostituzione del Responsabile Area Gestione strutture non si sono concluse con il mese di Agosto 2017, ma sono proseguite per tutto l'anno. Inoltre l'area Servizi Amministrativi e in particolare l'Addetto al Controllo di Gestione e programmazione hanno garantito la funzionalità dell'Azienda nei periodi di passaggio tra la Direttrice Romana Rapini (a casa dal 1° giugno per pensionamento), il Direttore Facente Funzioni Dr. Giuseppe Canossi (dal 01/06/2017 al 17/09/2017) e la Direttrice Flavia Giovanardi (incaricata dal 18/09/2017).	Positive
F	b) Adottare sinergie operative funzionali ad assicurare la gestione delle attività senza soluzioni di continuità;		
M	c) Svolgere le attività proprie dal responsabile di Area Gestione interventi Assistenziali assente per dimissioni e fino alla copertura del posto;		
A	d) Raggiungere gli obiettivi propri dell'Area Gestione Interventi Assistenziali anche in presenza degli adattamenti operativi ed organizzativi individuati		
M	e) Garantire le azioni tesa a favorire, senza soluzioni di continuità e nel rispetto degli adempimenti obbligatori, la gestione complessiva dell'Azienda nel periodo di passaggio conseguente al collocamento a riposo della Direttrice;		
G			
L			
A			
S			
O			
N			
D			

**Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i** – La collaborazione, il senso di appartenenza all'ASP, il senso di responsabilità verso l'ente, i servizi e gli utenti hanno consentito la messa in campo delle azioni che hanno consentito di gestire i servizi e l'azienda senza soluzione di continuità e ricadute negative sull'utenza.

**Elementi critici evidenziati** – Gli elementi di criticità che hanno reso ancora più complessa l'organizzazione delle attività finalizzate al mantenimento dei livelli quali-quantitativi di erogazione di servizi e la gestione ordinaria dell'azienda, in assenza del Responsabile Area Gestione Interventi Assistenziali e del pensionamento e sostituzione della Direttrice, hanno riguardato in particolar modo le assenze prolungate per ragioni di salute del Responsabile Area Gestione Strutture (29/05/2017 – 08/07/2017 e dal 06/11/2017 al 17/02/2018) e l'assenza per l'aspettativa elettorale dal 10/05/2017 al 25/06/2017 della Responsabile Area Servizi Amministrativi. Si rileva inoltre che l'attuale situazione riferita all'assenza del Responsabile area gestione interventi assistenziali non si è conclusa con la sostituzione di tale figura entro il mese di agosto come ipotizzato, quindi le attività riferite al progetto sono proseguite per tutto il 2017

Indicatori di performance	Targets	Valutazione di % di raggiungimento
Incontri operativi tra i referenti dei servizi interessati all'esecuzione delle attività acquisite	100%	100%
Mantenimento dei livelli quali-quantitativi di erogazione dei servizi oggetto di adeguamento operativo ed organizzativo	80%	100%
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		<b>100%</b>

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti:	% di coinvolgimento	
Covili Paola	100%	
Marinelli Angela	100%	
Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Picchioni Eugenia	a), b), c), d), e)	100%
Fazioli Enzo	b), c), d)	60%
Amidei Patrizia	b), c), d)	60%
Morisi Cinzia	b), c), d)	60%
Pini Bosi Patrizia	b), c), d)	60%
Degli Antoni Isabel	b), c), d), e)	90%
Morotti Bruna	c), d), e)	60%
Toffolo Elena	c)	20%
Caggiano Rita	c)	30%

Scheda obiettivo n. <b>B3</b>			Ambito di performance: a); b)		
<b>AREA</b>	Area Gestione Interventi Assistenziali — Area Servizi Amministrativi – Area Gestione Strutture	<b>SERVIZIO</b>	Tutti i Servizi	<b>CENTRO DI RESPONSABILITA'</b>	Nuovo Responsabile AGIA – Paola Covili – Marinelli Angela
<b>PERFORMANCE SELETTIVA</b>					
<b>Area strategica</b>	AZIONI TRASVERSALI ASSE "B"				
<b>Obiettivo strategico</b>	Garantire la <b>trasparenza e l'integrità</b> prevedendo azioni volte a prevenire la corruzione e l'illegalità all'interno dell'amministrazione.				
<b>Obiettivo operativo</b>	Garantire elevati livelli di trasparenza al fine di consentire un controllo diffuso sull'operato dell'Azienda e attuare le misure di prevenzione della corruzione in un'ottica di implementazione degli strumenti di tutela della legalità, della trasparenza, imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa				

Azione di mantenimento		Azione di miglioramento	x	Azione di sviluppo	
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento		Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale	x

Pesatura complessiva ASP	Massima strategica Aziendale	Pesatura nell'Area	ALTA
--------------------------	------------------------------	--------------------	------

<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>												Interconnessione con altri servizi
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	Interconnessione con altri obiettivi
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Sviluppo temporale	2017/2019
--------------------	-----------

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	✓ Adottare il PTPCT;	Nel suo complesso l'attività si è sviluppata coerentemente con la programmazione della stessa. Per quanto attiene alle misure organizzative delle diverse tipologie di istanze di accesso, si è provveduto nel corso dell'anno ad adeguare la modulistica	Monitoraggi previsti dalla norma coerenti con le scadenze previste.  In itinere tutte le altre.
F	✓ Adottare le misure organizzative necessarie per garantire l'attuazione del PTPCT		
M	✓ Garantire la qualità del contenuto del PTPCT, sia con riferimento all'ambito dell'anticorruzione che all'ambito della trasparenza;		
A	✓ Coordinare le attività di programmazione degli acquisti e degli approvvigionamenti dell'Azienda in coerenza con le nuove disposizioni del Codice degli Appalti;		
M	✓ Monitorare l'aggiornamento della sezione Amministrazione Trasparente da parte degli uffici competenti;		
G	✓ Verificare lo stato di attuazione delle misure di sicurezza previste nel Piano;		
L	✓ Realizzare attività di studio, approfondimento e formazione in tema di trasparenza, anticorruzione e codice di comportamento dei dipendenti pubblici;		
A	✓ Garantire supporto amministrativo e tecnico al Responsabile PCT;		
S	✓ Adottare misure organizzative per garantire il coordinamento nella gestione delle diverse istanze di accesso (civico, generalizzato, documentale e l'accesso potenziato di cui al D.Lgs. 97/2016);		
O	✓ Innovare le modalità comunicative come strumento istituzionale che favorisce la trasparenza;		
N	✓ Elaborare i dati e i materiali e garantirne la pubblicazione nel sito Aziendale e nella sezione Amministrazione trasparente, con particolare attenzione alle informazioni obbligatorie e quelle ulteriori		
D			

**Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –**  
Azioni di attuazione delle disposizioni normative di specie, performanti l'organizzazione con particolare attenzione alle finalità del combinato disposto normativo vigente.

**Elementi critici evidenziati –**  
Il punto di forza sopra evidenziato è tale se tutta l'organizzazione è orientata all'obiettivo. Il 2017 ha registrato una assenza delle figure quadro che nel PTPCT hanno il compito di coadiuvare il RPCT nel raggiungimento degli obiettivi anche mediante la diffusione della cultura della trasparenza e dell'anticorruzione all'interno delle proprie aree di competenza e il compito di rafforzare le azioni con una azione di monitoraggio costante. Tale possibile criticità si è contenuta nelle conseguenze e negli effetti grazie al lavoro svolto negli anni e grazie alla formazione costante degli operatori occupati.

Indicatori di performance	Targets	Valutazione di % di raggiungimento
Adozione del PTPCT	100%	100%
Verifica e monitoraggio semestrale ai sensi del PTPCT	100%	100%
Reportistica aggiornata sull'Accesso con evidenza del rispetto dei tempi e relativa pubblicazione ai sensi del DLgs. N. 33/2013	100%	100%
Rispetto della tempistica nella elaborazione e consegna dei dati da pubblicare sul sito	80%	100%
Pubblicazioni ulteriori rispetto a quelle obbligatorie nel sito aziendale	50%	100%
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		<b>100%</b>

Personale coinvolto		% di coinvolgimento
<b>Responsabile / Referenti:</b>		
Covili Paola		100%
Marinelli Angela		100%

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Fazioli Enzo		20
Amidei Patrizia		20
Morisi Cinzia		20
Pini Bosi Patrizia		20

Zenchi Monica		20
Fulgeri Domenica		20
Di Feo Rossella (in comando)		20
Picchioni Eugenia		40
Degli Antoni Isabel		40
Morotti Bruna		50
Toffolo Elena		30
Caggiano Rita		40

## OBIETTIVI OPERATIVI AREE EROGATIVE

### AREA GESTIONE INTERVENTI ASSISTENZIALI

Scheda obiettivo n. <b>AGIA – 2</b>			Ambito di performance: a, b, f, g,h								
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	CASPITA	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Direttore						
<b>Performance selettiva</b>											
Area strategica	AZIONI D'AREA – ASSE "C" – AREA STRATEGICA – Area Gestione Interventi Assistenziali										
Obiettivo strategico	<p>Dare continuità al progetto di <b>potenziamento della attività del servizio Laboratorio Caspita</b>, avviato, in risposta a indicazioni della committenza territoriale, negli ultimi mesi dell'anno 2015.</p> <p>Obiettivo posto: accogliere tutti i nuovi utenti indirizzati al Laboratorio senza attivare una lista d'attesa.</p> <p>Il complessivo progetto è stato oggetto di una richiesta di finanziamento alla Fondazione di Vignola; il progetto è stato approvato e ha avuto un finanziamento di € 20.000,00.</p> <p>Il progetto ha avuto avvio considerando le tempistiche dettate dalla committenza e servizi territoriali. Vi è stato l'ingresso di 11 nuovi utenti, negli ultimi mesi dell'anno 2015.</p> <p>Obiettivo di efficientamento: a fronte di un aumento di spese di personale previsto al 8,7% rispetto all'anno precedente, si raggiunge un aumento nella attività con gli utenti superiore a tale valore incrementando la produttività del servizio.</p>										
Obiettivo operativo	<p>A fronte del consolidamento avvenuto nel 2016 di azioni avviate a fine del 2015 quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento dell'orario di apertura all'utenza del servizio, passaggio da cinque moduli settimanali d'attività con l'utenza, a sette moduli settimanali d'attività; tutti della durata di 4 ore;</li> <li>- Incremento della presenza oraria di un educatore, per 15 ore settimanali (un educatore a part time per 30 ore settimanali, originariamente in servizio al 50% sul SIL e al 50% sul Caspita, è passato al 100% sul Laboratorio Caspita;</li> <li>- Sostituzione del mezzo adibito alle forniture dei materiali oggetto di commesse di lavorazioni, ormai vetusto e obsoleto, con un furgone nuovo. Ciò a garanzia di una maggiore certezza nella continuità operativa del servizio, e una riduzione di tempi e costi collegati a questa attività logistica.</li> </ul> <p>Per l'anno 2017 si intende dare continuità alle suddette azioni e consolidare e sviluppare azioni organizzative specifiche e generali avviate tra le quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A fronte della accoglienza di tutti gli utenti indirizzati all'accesso al servizio, si sono puntualmente verificati i progetti in essere per l'utenza già in attività, attivando ove del caso, dimissioni e orientamento su altri servizi. Ciò permette di mantenere un numero di utenti compresenti in attività in un numero compatibile e coerente con gli spazi a disposizione. Tale azione si deve collegare a significative azioni di coordinamento sia con gli altri servizi aziendali, sia con i servizi territoriali della committenza del servizio.</li> <li>- Coerente utilizzo di una progettazione che preveda programmi di frequenza a tempo parziale; valorizzare quindi il n. di utenti toccati dal servizio, a scapito di frequenza a tempo pieno ma con un n. più limitato di utenti, in caso di consistenti nuove richieste di accessi al servizio; di contro se le richieste sono più limitate privilegiare la frequenza a tempo pieno;</li> <li>- Necessario incremento e diversificazione della attività di lavorazioni in conto terzi e contemporanea riduzione della attività di produzione in conto proprio; ridurre il tempo lavoro diretto sull'attività di specie dell'educatore, favorendo l'incremento numerico degli utenti impiegabili sulle lavorazioni; avere maggiori garanzie di continuità operativa anche a fronte di riduzioni temporanee o meno di commesse.</li> <li>- Efficientamento delle procedure amministrative gestite direttamente dal servizio finalizzate alle lavorazioni conto terzi: gli educatori del Caspita attraverso l'utilizzo del programma già in uso al servizio finanziario provvedono all'emissione dei DDT in formato digitale, ciò consente di rendere più efficiente non soltanto la compilazione dei DDT stessi, ma anche il controllo di "carico/scarico" della merce e la fatturazione mensile delle lavorazioni svolte che in questo caso avverrebbe sempre tramite l'utilizzo dello stesso programma informatico.</li> </ul>										
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	x						
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento	x	Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale							
Pesatura complessiva ASP	Massima strategica Aziendale		Pesatura nell'Area	massima							
<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>			Interconnessione con altri servizi	Servizi inviati ad attività del Laboratorio Caspita (SSP; NPJA; UVM); committenza territoriale (NUdP)							
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sviluppo temporale			2016/2017		Interconnessione con altri obiettivi	Gestione coordinata di azioni e interventi di più servizi territoriali. Azienda pubblica di produzione strumentale alle politiche territoriali					
Piano di realizzazione obiettivo / intervento						Realizzato			Verifiche		
G	✓ Dare continuità alle azioni avviate alla fine dell'anno 2015. (Incremento moduli d'attività con l'utenza; conferma di aumento attività di un educatore per 15 ore settimanali; incremento e diversificazione commesse attività in conto terzi)					- Mantenuti per tutto il 2017 i 7 moduli di attività settimanali; mantenuto impegno Biagioni a 30 ore tutte sul Caspita; mantenuta la diversificazione commesse - 2 prg Orientamento in uscita dal percorso Scolastico con 1 nuovo ingresso; 2 dimissioni con presa in carico SIL; 1 dimissione con presa in carico Centro I Tigli; 1 dimissione volontaria; - nessuna lista di attesa; - 1 nuova Azienda per commesse conto terzi; - Adozione e utilizzo programma DDT digitale, realizzata al 100% per tutto il 2017			Costanti con esito positivo		
F	✓ Gestione rapporti con servizi inviati e altri servizi aziendali per: monitoraggio e conclusione progetti e eventuale orientamento su altri servizi. Accoglienza nuovi utenti indirizzati all'attività del laboratorio Caspita.										
M	✓ Non attivare una lista d'attesa.										
A	✓ Attività di ricerca e sviluppo della rete di aziende disponibili per dare commesse in lavorazione conto terzi.										
M	✓ Formazione, verifica e avvio dell'utilizzo in modo ordinario del programma informatico per l'emissione del DDT digitale										
G											
L											
A											
S											
O											
N											
D											

**Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i** – Nel corso del 2017 (a seguito dei flussi di ingresso /dimissioni realizzati) è stato possibile ampliare il programma di attività individuale per quasi tutti gli utenti, passando da - gennaio 2017, 21 utenti dei quali 9 a tempo pieno e 12 a tempo parziale a – dicembre 2017 n. 18 utenti dei quali 13 a tempo pieno e 5 a tempo parziale (dei quali 3 per scelta individuale)

**Elementi critici evidenziati –**

Indicatori di performance	Targets	Valutazione di % di raggiungimento
Completare la rendicontazione del progetto alla Fondazione di Vignola, permettendo la piena erogazione del finanziamento deliberato.	100%	98%
Moduli d'attività con l'utenza realizzati nell'anno.	mantenimento dei moduli d'attività incrementati a fine 2015 (moduli di attività settimanali prima del avvio del progetto n. 5 moduli a fine 2015 n. 7)	100%
Programmi di frequenza: - a fronte di molte richieste organizzare programmi part time; - a fronte di poche richieste implementare i programmi a tempo pieno; Non creazione di lista di attesa	n. di nuove richieste n. programmi part time n. programmi tempo pieno lista di attesa pari a zero	100%
Incremento della attività su commesse in conto terzi rispetto alla attività in conto proprio.	Incremento del n. di prodotti realizzati da lavorazioni in conto terzi rispetto alla media registrata nell'anno 2015.	100%
Utilizzo del programma informatico per l'emissione del DDT in formato digitale	100% di pieno utilizzo del programma entro il 1° semestre 2017	100%
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		99,6%

<b>Personale coinvolto</b>	
Responsabile / Referenti:	% di coinvolgimento
Amidei Patrizia	80%

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Alessandra Parisi	Complessivo	100%
Elisabetta Biagioni	Complessivo	75%
Anichini Gigliola	Complessivo	30%
Zdenka Curcic	Complessivo fino a luglio	50%
Francesca Cavalli	Complessivo da luglio	50%

Scheda obiettivo n. <b>AGIA – 4</b>			Ambito di performance: a, b, f, g																										
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	CENTRO DIURNO ANZIANI	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Direttore																								
<b>Performance selettiva</b>																													
<b>Area strategica</b> AZIONI D'AREA – ASSE "C" – AREA STRATEGICA – Area Gestione Interventi Assistenziali																													
<b>Obiettivo strategico</b>	<p>Consolidare e sviluppare il <b>nuovo modello gestionale e organizzativo di offerta di servizi collegata all'attività del CDA di Vignola</b>. Nell'ambito di detto servizio è confluita la attività del progetto aggiuntivo di "Servizio specialistico per il sostegno delle persone con demenza e loro famigliari", attività individualizzata al domicilio e attività di gruppo, precedentemente incardinata nell'offerta del SAD socio assistenziale. Detto servizio ha visto, a decorrere dal 01/10/2015, un cambiamento del soggetto gestore, l'ATI (Domus Gulliver) è subentrata alla gestione ASP per il SAD dei comuni di Guiglia, Montese e Zocca.</p> <p>L'attività rappresenta un'importante modifica nell'organizzazione del servizio, che incrementa sostanzialmente l'offerta di servizi riconducibili al CDA. Anche il gruppo di lavoro ha avuto una rilevante modificazione rispetto al dato storico d'attività. Nel gruppo di lavoro si sono inseriti gli operatori con prescrizioni provenienti dal SAD, ed anche la storica figura di RAA, andata in pensione lo scorso anno, è stata sostituita dalla RAA precedentemente in servizio al SAD. Ed ancora, con l'introduzione del nuovo progetto si è determinato un aumento nell'orario di operatività del servizio. Tutti gli operatori del CDA, lo scorso anno, hanno partecipato alla formazione specialistica su "Pratiche e interventi non farmacologici nella cura delle persone con Alzheimer o altre forme di demenza". Tutti questi elementi, introdotti in un lasso di tempo estremamente limitato, concorrono nel prospettare un adeguato periodo per la piena entrata a regime e consolidamento della nuova organizzazione del servizio. Il progetto è quindi di natura pluriennale e andrà considerato, fatte salve positive verifiche intermedie, per un periodo triennale.</p>																												
<b>Obiettivo operativo</b>	<p>Consolidare l'organizzazione che prevede, nella ordinaria gestione dell'attività di CDA, l'introduzione di 11 moduli settimanali d'attività da dedicare all'offerta di servizio riconducibile al "Servizio specialistico per il sostegno delle persone con demenza e loro famigliari"; 8 di questi moduli (mattino e pomeriggio, dal lunedì al venerdì) dedicati ad attività di sostegno individuale al domicilio. Ogni modulo, della durata tra le 2 ore e ½ e le 3 ore e 1/2, vedono impegnato un operatore formato del CDA che si "stacca" dalla attività ordinaria di CDA. Gli altri 3 moduli sono dedicati ad attività di supporto di gruppo, che si realizza nell'ambito della gestione del progetto "Sorrisi e Caffè", realizzato al sabato mattina utilizzando gli spazi del CDA di Vignola; l'attività prevede l'impiego di tre operatori formati e un impegno in una fascia oraria di 5 ore complessive (dalle 8,00 alle 13,00 comprensive di preparazione e riordino degli spazi e materiale d'attività) e nella gestione dei Centri di incontro organizzati presso i territori di Zocca (martedì pomeriggio) e Castelnuovo Rangone (giovedì pomeriggio), questa attività viene realizzata da un Operatore del CD che si stacca dall'attività del centro in collaborazione con volontari preventivamente formati come previsto dal complessivo progetto sui centri di Incontro realizzato in collaborazione con UniBO, UTC e AUSL. L'operatore è impegnato nella fascia oraria dalle 14.00 alle 18.30 comprensivo del trasferimento, dell'organizzazione attività e del riordino degli spazi. L'attività di gruppo viene sospesa nel periodo estivo mentre prosegue anche se in modo più contenuto quella individuale. Le attività di gruppo sono pianificate a inizio anno e difficilmente subiscono variazioni, quelle individuali possono, invece, variare nel corso dell'anno soprattutto in ragione della conclusione di progetti e dell'invio di nuovi casi da parte dell'equipe multi professionale del progetto e sulla base delle proposte dell'AS referente per territorio; quindi il servizio si organizza al fine di garantire la disponibilità di 8 moduli settimanali per attività individuale.</p> <p>Gestire e partecipare (RAA e Responsabile d'Area) alla equipe multi professionale del progetto (con AS e Referente distrettuale CDC dell'AUSL) programmata a cadenza mensile. Applicare le procedure e i percorsi definiti nella progettazione validata nell'anno 2015.</p> <p>Partecipare ai lavori del "Gruppo di coordinamento" dell'attività del progetto "Sorrisi e Caffè" e Centri di Incontro, che vede la presenza anche dell'EP del Centro per le famiglie dell'UTC.</p> <p>Utilizzare il sistema informatico finalizzato alla registrazione delle attività del "Servizio specialistico per il sostegno delle persone con demenza e loro famigliari", sia per gli interventi individuali al domicilio e sia per gli incontri di gruppo, secondo quanto definito nel nuovo Contratto di Servizio, che include detto intervento quale servizio aggiuntivo previsto nel CDA di Vignola.</p>																												
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	x																								
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento	x	Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale																									
Pesatura complessiva ASP		Massima strategica Aziendale		Pesatura nell'Area	massima																								
<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>			Interconnessione con altri servizi	Strettissimo collegamento con il CDA anziani, il CDC distrettuale dell'AUSL, il SSP e il NUP.																									
<table border="1"> <tr> <td>G</td><td>F</td><td>M</td><td>A</td><td>M</td><td>G</td><td>L</td><td>A</td><td>S</td><td>O</td><td>N</td><td>D</td> </tr> <tr> <td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td> </tr> </table>			G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Interconnessione con altri obiettivi	Progetto demenze AUSL; attività di sostegno alla domiciliarità NUP; progetto "Sorrisi e caffè" NUP, Centro famiglie e associazione "per non sentirsi soli".	
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D																		
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																		
Sviluppo temporale		Pluriennale 2016/2018																											
<b>Piano di realizzazione obiettivo / intervento</b>			<b>Realizzato</b>	<b>Verifiche</b>																									
G	✓ Programmazione lavori Equipe multi professionale ; realizzazione interventi programmati. Progettazione nuovi accessi; verifica attività in essere. Programmazione conclusione progetti.		<p>Nel corso del 2017 è proseguita l'attività dell'Equipe multi professionale. Si è registrato un calo degli invii per interventi individuali anche se i progetti attivati prevedono un n. di ore e di interventi procapite maggiore quindi complessivamente l'attività non è diminuita. L'attività di gruppo si è consolidate e sviluppata sia per Sorrisi e caffè sia per i Centri di Incontro. Queste attività hanno avuto un importante riscontro positivo da parte dei partecipanti. (vedi tabelle riassuntive dell'attività con confronto triennale) La media di partecipazione ad ogni incontro risulta: sorrisi e caffè: 13,30 meeting center Zocca: 7.67 meeting center Castelnuovo R. 5,48 (passando però da 4,84 nel primo semestre a 6,5 nel secondo)</p> <p>Si sono realizzati con regolarità i momenti di verifica delle attività sia internamente che con i servizi inviati e anche grazie ai precisi dati di attività rilevati con lo strumento informatico adottato si è potuta fare una coerente valutazione circa l'andamento anche numerico del servizio reso.</p>	<p>In itinere con esito positivo sulle attività e semestralmente con l'ausilio dei report.</p>																									
F																													
M																													
A																													
M																													
G	✓ Programmazione e realizzazione interventi individuali.																												
L																													
A	✓ Programmazione e realizzazione interventi di gruppo.																												
S																													
O	✓ Adozione strumento informatico di registrazione attività.																												
N																													
D	✓ Verifica e monitoraggio attività in essere, sia in equipe di servizio sia nei momenti di incontro con i servizi inviati.																												

**Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –**

La stimolazione cognitiva di gruppo ha registrato un importante incremento ricevendo feed back positivi dimostrati anche dal progressivo aumento dei partecipanti.

La media di partecipazione ad ogni incontro risulta:

sorrisi e caffè: 13,30

meeting center Zocca: 7.67

meeting center Castelnuovo R. 5,48 (passando però da 4,84 nel primo semestre a 6,5 nel secondo)

<b>Stimolazione cognitiva di gruppo</b>			
	<b>anno 2015</b>	<b>anno 2016</b>	<b>anno 2017</b>
Ore anno (in cent.)	289,67	<b>705,73</b>	<b>789,03</b>
n. incontri di gruppo	23	<b>78</b>	<b>114</b>
totale utenti anno	39	<b>69</b>	<b>100</b>

**Elementi critici evidenziati –**

Si segnala che i report di attività si sono realizzati semestralmente e non trimestralmente come richiesto nel target sotto indicato in quanto l'assenza del responsabile dell'Area AGIA dal 01/01/2017 ha comportato un lieve rallentamento nelle attività di back office, non si sono comunque rilevate particolari criticità imputabili alla variazione di tempistica dei report.

Relativamente agli interventi individuali si è registrato un calo di invii quindi il n. di utenti è inferiore rispetto al 2016, ma si sono ampliati i programmi individuali, quindi il n. di interventi e di ore erogate e in linea con il 2016.

<b>Stimolazione cognitiva individuale</b>			
	<b>anno 2015</b>	<b>anno 2016</b>	<b>anno 2017</b>
Ore anno (in cent.)	223,43	<b>464,65</b>	<b>477,20</b>
n. interventi anno	169	<b>240</b>	<b>242</b>
totale utenti anno	17	<b>18</b>	<b>14</b>

Indicatori di performance	Targets	Valutazione di % di raggiungimento
Realizzazione degli interventi programmati di sostegno di gruppo "Sorrisi e caffè" e Centri di Incontro.	100%	100%
Realizzazione degli interventi programmati di sostegno individualizzato al domicilio	Non meno del 90% degli interventi programmati sono poi realizzati.	100%
Pieno utilizzo dei moduli d'attività individualizzata.	Report d'attività a scansione trimestrale, che evidenziano il pieno utilizzo dei moduli di attività e la non creazione di lista di attesa e la tempestività nella presa in carico. Se l'utilizzo dei moduli è inferiore non per mancata disponibilità del servizio ma per decremento degli invii da parte dell'Equipe multi professionale il target si ritiene raggiunto positivamente.	95%
Report annuale d'attività	Evidenza di un incremento della attività, quanto meno verificando una linea di tendenza in crescita nel corso del periodo di riferimento del progetto (2016/2018), rispetto alla attività storica della precedente gestione incardinata nel SAD	100%
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		<b>98,75%</b>

<b>Personale coinvolto</b>	
<b>Responsabile / Referenti:</b>	<b>% di coinvolgimento</b>
Nuovo Responsabile AGIA	100
Patrizia Pini Bosi	100%

<b>Coinvolto direttamente</b>	<b>Azioni individuate</b>	<b>% di coinvolgimento</b>
Tosca Creda	Complessivo	90%
Giuliana Montorsi	Complessivo	90%
Caterina Puleo	Complessivo	90%
Lorenza Pini	Complessivo	90%
Adriana Torlai	Complessivo	90%
Adriana Ardanese	Complessivo	65%
Laura Zaccaria	Complessivo	65%
Bedetti Marika	Complessivo	50%
Personale somministrato	Complessivo	Segue il personale dipendente

Scheda obiettivo n. <b>AGIA – 5</b>			Ambito di performance: a, b, f, g, h								
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	SIL	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Direttore						
Performance selettiva											
Area strategica	AZIONI D'AREA – ASSE "C" – AREA STRATEGICA – Area Gestione Interventi Assistenziali										
Obiettivo strategico	<p><b>Riorganizzazione del servizio Inserimento Lavorativo.</b> Il presente obiettivo viene sostanzialmente ridefinito rispetto alla sua prima adozione nel 2016 in quanto gli elementi di riorganizzazione precedentemente programmati riguardavano aspetti organizzativi interni al servizio, oggi i cambiamenti normativi impongono alla committenza una ridefinizione in primis di quale soggetto realizza gli interventi di inserimento lavorativo per uno specifico target di utenza (soggetto definito dalla Regione) e per la restante attività il Comitato di Distretto dovrà assumere importanti decisioni che potranno prevedere una radicale riorganizzazione del servizio e delle modalità di erogazione delle attività dello stesso.</p> <p>I cambiamenti normativi riguardano in primis la Legge n. 56/2014 "Delrio" che ha riportato alla Regione le competenze in materia di promozione dell'occupazione di cui alla legge regionale n. 17/2005 recante "Norme per la promozione dell'occupazione, della qualità, sicurezza e regolarità del lavoro" – con particolare riguardo al capo IV – orientamento e tirocini, inoltre i nuovi provvedimenti nazionali e regionali di contrasto alla povertà e fragilità, di sostegno all'inclusione in Emilia Romagna, che sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SIA: sostegno inclusione attiva, misura nazionale;</li> <li>- Legge regionale n. 14/2015 per l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale delle persone fragili;</li> <li>- RES – reddito di solidarietà, misura regionale di contrasto all'emarginazione sociale;</li> </ul> <p>Il servizio d'inserimento lavorativo, quindi, alla luce di tali norme è stato coinvolto nella prima fase di attuazione delle riforma regionale avviata a fine 2016, in particolare con la figura della coordinatrice del servizio che ha partecipato attivamente all'analisi di contesto dei bisogni formativi e d'inserimento lavorativo delle persone con fragilità in carico al SIL che rientreranno nella programmazione distrettuale (Piano Territoriale del Distretto di Vignola, attuativo della Legge Regionale 14/2015 e delle "linee di programmazione integrata dei servizi pubblici del lavoro, sociale e sanitario", approvate con DGR 1229/2016) prevista dall'accordo di programma tra l'Unione Terre di Castelli, l'AUSL di Modena – Distretto sanitario di Vignola e l'Agenzia Regionale per il Lavoro approvato a novembre 2016.</p> <p>Nel 2017 il servizio sarà pienamente coinvolto nel percorso di attuazione della norma in collaborazione con la committenza, i servizi sanitari e i soggetti individuati dalla regione. Questo potrebbe rivedere complessivamente l'assetto organizzativo attuale di tale servizio anche in relazione alle attività da esso prestate ma non rientranti nel disposto normativo per le quali sono necessari approfondimenti di ambito tecnico/finanziario al fine di garantire alla parte politica i congrui elementi per assumere decisioni in merito.</p>										
	Obiettivo operativo	<p>Garantire la piena collaborazione alla messa in atto delle decisioni che dovranno essere assunte dal Comitato di Distretto circa quali soggetti e con quali modalità verranno realizzati gli interventi fino ad oggi in capo al SIL e non rientranti nelle tipologie di utenti afferenti al disposto dalla L.R. 14/2015 e dalla DGR 1229/2016 che verranno quindi gestiti dal soggetto individuato dalla Regione. Viene inoltre garantita la massima collaborazione e disponibilità operativa per fornire tutti i dati e le informazioni tecniche/finanziarie che possano consentire una analisi complessiva delle attività realizzate, compresa la valutazione degli items previsti dalla L. R. 14/2015 dei casi in carico al fine di avere una previsione sul numero di soggetti potenzialmente rientranti nei percorsi previsti dalla Regione e richiesti nel Piano Integrato Territoriale.</p> <p>Partecipazione alla formazione sulla L. R. 14/2015 organizzata dalla Regione Emilia Romagna da parte del Coordinatore del servizio.</p> <p>Collaborazione per la realizzazione del passaggio di competenze verso il soggetto individuato dalla regione per la gestione delle attività di inserimento lavorativo afferenti a quanto disposto dalla L.R. 14/2015 e dalla DGR 1229/2016 e nel Piano Integrato Territoriale</p> <p>Programmazione e realizzazione delle attività di consulenza/orientamento e attivazione di tirocini sulla base degli invii al servizio valutati dall'Equipe multi professionale composta dal coordinatore del SIL e dai referenti dei servizi invianti (SSP, CSM, SDP, CPI) e preautorizzati dall'ufficio di Piano.</p> <p>Valutazione di possibili disponibilità orarie degli educatori afferenti al servizio in relazione alle attività ad esso affidate, da destinare in primis a sostituzioni presso gli altri servizi di area, ovvero Portici e Caspita, evitando di attivare il lavoro somministrato.</p>									
Azione di mantenimento	x	Azione di miglioramento		Azione di sviluppo							
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento		Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale							
Pesatura complessiva ASP	Massima strategica Aziendale		Pesatura nell'Area	ALTA							
<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>			Interconnessione con altri servizi	Servizi della committenza socio sanitaria e sanitaria territoriale.							
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sviluppo temporale			2016 - 2018			Interconnessione con altri obiettivi	AGIA 6				
<b>Piano di realizzazione obiettivo / intervento</b>						<b>Realizzato</b>			<b>Verifiche</b>		
G	Partecipazione alla formazione L.R. 14/2015					Il coordinatore SIL ha partecipato a tutti gli appuntamenti previsti dal piano di realizzazione intervento Per quanto riguarda la valutazione degli Items sono stati profilati in prima analisi 217 utenti Legge 68 e 93 casi svantaggio sociale; successivamente, a portale attivo, è stata ripresa la profilatura di 25 utenti Legge 68 e 40 casi svantaggio sociale Tutti i dati sono stati messi a disposizione della committenza. Il coordinatore ha partecipato a tutti gli incontri calendarizzati; ha tenuto il monitoraggio sulla attività realizzata con particolare attenzione al controllo della spesa diretta collegata ai partecipanti. L'attività di sostituzione è andata a completa copertura del fabbisogno Caspita e a copertura parziale del fabbisogno Portici pur assicurando lo svolgimento della normale attività SIL			Le verifiche si sono realizzate in modo costante e con esito positivo		
F	Valutazione degli Items previsti dalla L. R. 14/2015 sui casi attualmente in carico										
M	Messa disposizione di tutti i dati richiesti dalla committenza										
A	Partecipazione agli incontri										
M	Monitoraggio sulla attività realizzata										
G	Monitoraggio sul budget assegnato al servizio, con particolare attenzione al controllo della spesa diretta collegata ai partecipanti (utenti in tirocinio).										
L	Monitoraggio delle disponibilità orarie degli educatori in ragione delle attività da svolgere ed eventuale organizzazione delle sostituzioni presso il centro i Portici e il laboratorio Caspita										
A											
S											
O											
N											
D											

**Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –**

**Elementi critici evidenziati –**  
 Forte impegno in termini di tempo del coordinatore per la prima fase di profilatura di tutti gli utenti in carico afferenti ai vari servizi; ripresa per tutti gli utenti con l'attivazione del portale della regione e la variazione di alcuni item. I primi mesi dell'anno sono stati connotati da una forte diminuzione dell'attività SIL (iniziata nel novembre scorso) voluta dalla committenza in previsione dell'entrata in vigore della legge 14, posticipata a Ottobre 2017; da qui la decisione di riprendere l'attività del SIL da Marzo a Settembre pur non a pieno regime causa vincoli di budget del servizio sanitario

Indicatori di performance	Targets	Valutazione di % di raggiungimento
Partecipazione a tutti gli incontri formativi organizzati dalla regione e dalla committenza	100%	100%
Valutazione Items casi in carico	100%	100%
Rendiconto trimestrale alla committenza sulle attività e sull'impiego del budget	100%	95%
In presenza delle condizioni di disponibilità oraria garantire le sostituzioni presso Portici e Caspita	90%	100%
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		<b>98,75%</b>

Personale coinvolto	
Responsabile / Referenti:	% di coinvolgimento
Cinzia Morisi	75%

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Roberta Roffi	Complessivo	100%
Rita Guerranti	Complessivo	85%
Elena Zanoli	Complessivo	100%
Carla Quartieri	Complessivo	95%

Scheda obiettivo n. <b>AGIA – 6</b>			Ambito di performance: a, b, f, g,h									
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	SIL	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Nuovo Responsabile Area Gestione Interventi Assistenziali							
<b>Performance selettiva</b>												
Area strategica	AZIONI D'AREA – ASSE "C" – AREA STRATEGICA – Area Gestione Interventi Assistenziali											
Obiettivo strategico	<p>Attivazione di una nuova esperienza progettuale funzionale a garantire un <b>intervento di formazione sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008), per gli utenti del SIL.</b></p> <p>Garantire una formazione di base (modulo 4 ore) a tutti gli utenti SIL, prioritariamente agli utenti impegnati in progetti di tirocinio; a fronte di una conclamata carenza d'intervento in tale ambito da parte dei soggetti ospitanti.</p> <p>Introdurre un nuovo strumento utile alla conoscenza degli utenti in carico; implementare l'area di valutazione delle competenze degli utenti nel momento della presa in carico e orientamento.</p> <p>Prevedere la gestione diretta della attività, permettendo: il coinvolgimento di un maggior numero di utenti; l'assorbimento dei costi preventivati per una gestione esternalizzata dell'attività nella ordinaria spesa di personale già prevista dal servizio; dirette ricadute positive dell'attività di valutazione delle competenze comunque dovuta dal servizio</p>											
Obiettivo operativo	<p>Programmazione, formazione "classi", realizzazione attività in sede ASP, degli interventi formativi direttamente gestiti dagli educatori. Ciò permetterà un risparmio rispetta all'affidamento a soggetto esterno di detta attività (esempio di preventivo proposta da AECA: cinque edizioni; utenti coinvolti 50; costo € 5.400,00).</p> <p>Inserire nella formazione delle "classi", tutti gli utenti SIL, composizione che va da 8 a 12 utenti per classi, considerare una adeguata omogeneità nella composizione della classe (numero più basso per disabilità intellettive), prevedere un intervento pluriennale, dato il n. di utenti in carico e un necessario equilibrato utilizzo della risorsa di personale educativo.</p> <p>La realizzazione di dette attività è strettamente collegata alle scelte tecnico/politiche relative al futuro del SIL.</p>											
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	x							
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento	x	Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale								
Pesatura complessiva ASP	Massima strategica Aziendale		Pesatura nell'Area	ALTA								
<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>			Interconnessione con altri servizi	Servizi inviati ad attività SIL (CPI; CSM; SDP; SSP; NPIA)								
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Sviluppo temporale			Periodo 2016/2017									
Piano di realizzazione obiettivo / intervento			Realizzato				Verifiche					
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Predisposizione programma d'attività e costituzione gruppi Classe.</li> <li>✓ Preparazione strumenti per formazione e di valutazione attività.</li> <li>✓ Realizzazione incontri firmativi</li> </ul>				<p>Nel corso del 2017 sono state attivati 3 incontri formativi di aula che hanno visto il coinvolgimento di 14 utenti in carico al servizio da Marzo il rallentamento/sospensione dell'attivazione di nuovi tirocini (in previsione della nuova riorganizzazione del servizio prevista dalle L 14) ha fatto si che anche questa attività fosse sospesa.</p> <p>L'attività è stata ripresa a Novembre.</p>				positive			
F												
M												
A												
M												
G												
L												
A												
S												
O												
N												
D												
<b>Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –</b>												
L'attività ha incontrato il positivo riscontro da parte delle aziende che hanno avuto un forte risparmio in termini economici. L'attività svolta è risultata vantaggiosa in termini di risparmio del budget messo a disposizione per questa tipologia di azione sulla legge 14.												
<b>Elementi critici evidenziati –</b>												
Indicatori di performance				Targets				Valutazione di % di raggiungimento				
Programmazione e realizzazione attività formativa				Realizzazione di almeno tre edizioni del corso di formazione nell'anno 2017.				100%				
Livello di partecipazione utenti.				almeno il 70% di effettiva presenza dei partecipanti (utenti).				100%				
Esito della attività formativa. Somministrazione questionario di verifica.				Verifica positiva delle conoscenze acquisite; almeno il 60% dei partecipanti.				100%				
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>								<b>100%</b>				
<b>Personale coinvolto</b>												
<b>Responsabile / Referenti:</b>						<b>% di coinvolgimento</b>						
Morisi Cinzia						100%						
<b>Coinvolto direttamente</b>		<b>Azioni individuate</b>				<b>% di coinvolgimento</b>						
Quartieri Carla		Complessivo				100%						
Guerranti Rita		Complessivo				100%						

Scheda obiettivo n. <b>AGIA – 7</b>			Ambito di performance: a, b, f, g, h		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	CASPITA; SIL; PORTICI	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Direttore
<b>Produttività selettiva</b>					
Area strategica	AZIONI D'AREA – ASSE "C" – AREA STRATEGICA – Area Gestione Interventi Assistenziali				
Obiettivo strategico	Fattivo contributo dei servizi per disabili dell'ASP alla <b>realizzazione e alimentazione delle azioni connesse al "Progetto Autonomia"</b> attivato in ambito territoriale dal gruppo lavoro "Tavolo permanente Disabilità" coordinato dal Centro servizi volontariato. Partecipazione dei servizi per disabili dell'ASP alle iniziative aziendali collegate al "Dopo di Noi – Durante noi" e progetti di vita indipendente. Attivazione da parte di Asp di iniziative e progetti collegati allo sviluppo delle autonomie di vita dei soggetti disabili in carico ai propri servizi.				
Obiettivo operativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Garantire le più opportune collaborazioni, consulenziali, progettuali e organizzative, per permettere un pieno sviluppo del progetto "La mia autonomia – percorsi educativi per persone con disabilità". Organizzazione e partecipazione alle successive attività sperimentali (formative e educative) collegate al progetto.</li> <li>➢ Favorire e facilitare la partecipazione e il contributo dei familiari utenti dei servizi ASP, con particolare attenzione ai Comitati Familiari del Centro Portici e del Laboratorio Caspita.</li> <li>➢ Riprogrammare la collaborazione nella Gestione del Chiosco "Parco delle bocce" di Marano s.P. con attività di tirocinio e gruppi di lavoro esterni; collaborazione con il soggetto gestore "associazione di promozione sociale – Magicamente Liberi"</li> <li>➢ Riprogettazione dell'esperienza di soggiorni estivi residenziali per utenti dei servizi Portici, Caspita e SIL</li> </ul>				

Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	x
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento	x	Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale	
Pesatura complessiva ASP		Massima strategica Aziendale		Pesatura nell'Area	ALTA

<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>											
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sviluppo temporale						Periodo 2016/2017					

Interconnessione con altri servizi	Complessiva rete di servizi per disabili territoriale e della committenza socio sanitaria distrettuale.
Interconnessione con altri obiettivi	Gestione coordinata di azioni e interventi di più servizi territoriali. Azienda pubblica di produzione strumentale alle politiche territoriali. Progetto autonomia del "Tavolo permanente disabilità" distrettuale.

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	Partecipazione alle iniziative e agli incontri promossi nell'ambito del progetto "Dopo di Noi – Durante noi" e progetti di vita indipendente.  Attivare collaborazione con l'Associazione Magicamente Liberi per riprogettare l'attività del "Chiosco "Parco della bocce" finalizzate a: - Verifica dell'esperienza del 2016 finalizzata a migliorare ed ampliare la nuova progettazione; - Istituzione gruppo tecnico di coordinamento del progetto - Realizzare direttamente per le parti di competenza dei servizi ASP le azioni definite nella nuova progettazione  Programmazione e gestione degli incontri con il Comitato familiari;  Organizzazione e gestione dei soggiorni estivi residenziali;	<u>Durante dopo di Noi</u> – Partecipazione a Seminario organizzato dal Tavolo disabilità che coinvolgeva tutti i servizi per la presentazione della normativa specifica sul Dopo di Noi. I Servizi disabili Asp sono poi stati coinvolti nel tavolo del progetto Dopo di Noi finalizzato alla realizzazione di azioni e servizi.	In itinere
F		<u>Chiosco</u> - verifica e riprogettazione attività del Chiosco parco delle bocce realizzata in collaborazione con l'Associazione Magicamente Liberi: - verifica e riprogettazione attività del Chiosco parco delle bocce - Gestione diretta di 4 pomeriggi a settimana: circa 30 interventi di gestione diretta dell'attività ( pomeriggi di lunedì, martedì, mercoledì e venerdì) - 19 Ragazzi coinvolti - 10 Operatori coinvolti - Partecipazione di Educatrici incaricate a momenti formativi organizzati da Cescot - Realizzazione e conduzione di un momento formativo, per gli aspetti educativo/formativi/pedagogici rivolti a Volontari dell'Associazione - Incontri di restituzione sull'esperienza del progetto: 1 realizzato con gli utenti e 1 con l'associazione. Questo al fine di una verifica dell'attività per la progettazione del 2018  <u>Comitato Familiari</u> – i servizi Caspita e Portici hanno mantenuto costanti rapporti con i componenti del comitato familiari e istituzionalmente è stato convocato per un confronto su nuove progettazioni dei servizi. Contemporaneamente vengono fatte regolari Assemblee con tutti i familiari degli utenti (2 annuali per i Portici e 1 annuale per il Caspita).  <u>Soggiorno Estivo</u> - Progettazione, organizzazione e gestione del soggiorno al Mare, in collaborazione con l'Associazione "Le Luci di ComeTe" che ha finanziato le spese alberghiere. Il soggiorno ha previsto 4 gruppi con soggiorno di 2 notti e 3 giorni cadauno rivolto a 38 Utenti efferenti i servizi dell'Agia. L'ASP ha garantito l'intervento educativo con gli operatori dei tre servizi (Caspita, Portici e SIL), per un totale di 25 turni sostenuti da 13 operatori. Asp ha inoltre sostenuto le spese di trasporto anche con il supporto di volontari singoli. Per garantire il numero di operatori l'esperienza sarà riprogettata anche nel 2018.	
M			
A			
M			
G			
L			
A			
S			
O			
N			
D			

**Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –**  
 Ritorno estremamente positivi da parte dell'utenza, in particolare riferito al soggiorno al mare.

**Elementi critici evidenziati –**  
 Criticità riferite all'esperienza del chiosco, con particolare accentazione alla scarsa presenza di clientela. Inoltre, carenza nella organizzazione e gestione, causa carente coordinamento tra gli "attori" coinvolti.

Indicatori di performance	Targets	Valutazione di % di raggiungimento
Progetto "Dopo di noi - Durante noi" e progetti di vita indipendente	Partecipazione a tutte le iniziative e gli incontri programmati nell'ambito del progetto	100%
Collaborazione alla gestione Chiosco "Parco delle bocce" di Marano s.P.: Attività straordinaria di gruppi di lavoro esterni; n. utenti coinvolti (proposte di progetto/ progetti attivati); n. turni attività programmati / realizzati.	Partecipazione a tutti gli incontri del gruppo tecnico di coordinamento; Attività programmata realizzata almeno per il 75%. Copertura dei turni d'apertura del Chiosco per almeno il 75% con utenti dei servizi attraverso progetti individualizzati e gruppi di lavoro esterni.	100%
Programmazione e gestione degli incontri con il Comitato Familiari	100%	100%
Realizzazione dei soggiorni estivi residenziali	100%	100%
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		100%

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti:		% di coinvolgimento
Patrizia Amidei		90%
Enzo Fazioli		40%
Cinzia Morsi		90%
Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Roberta Roffi	Complessivo	100%
Rita Guerranti	Complessivo	45%
Elena Zanoli	Complessivo	75%
Carla Quartieri	Complessivo	60%
Alessandra Parisi	Complessivo	100%
Elisabetta Biagioni	Complessivo	60%
Anichini Gigliola	Complessivo	50%
Zdenka Curcic	Complessivo fino a luglio	30%
Francesca Cavalli	Complessivo da luglio	30%
Elisabetta Sola	Complessivo	95%
Daniela Collina	Complessivo	85%
Agnese Caroli	Complessivo	80%
Marta Selmi	Complessivo	95%
Lorenzina Croci	Complessivo	80%
Gianna Bacchelli	Complessivo	80%
Daniela Ferrari	Complessivo	85%
Daniele Muzzioli	Complessivo	70%
Marco Cugusi	Complessivo	80%
Valeria Carboni	Complessivo	85%

## AREA GESTIONE STRUTTURE

Scheda obiettivo <b>AGS 1</b>				Ambito di performance: a); b); d); g).									
AREA	Area Gestione Strutture	SERVIZIO	CASA RESIDENZA PER ANZIANI DI VIGNOLA	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Angela Marinelli								
<b>Performance selettiva</b>													
Area strategica	ASSE "C" – Area Strategica "EROGAZIONE DEI SERVIZI"												
Obiettivo strategico	Accreditamento e qualità												
Obiettivo operativo	Rilevazione degli indicatori di benessere degli anziani ospiti della CRA. Attivazione di un percorso di rilevazione e valutazione della qualità assistenziale erogata, prendendo come riferimento i requisiti previsti dalla DGR 514/2009 e la loro modalità di interrelazione.												
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	x								
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento	x	Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale									
Pesatura complessiva ASP	Alta strategica aziendale			Pesatura nell'Area	Alta								
<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>				Interconnessione con altri servizi									
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	Committenza territoriale ed Ausl. Area Amministrativa ASP.	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Sviluppo temporale				2015-2017				Interconnessione con altri obiettivi				Scheda obiettivo A3, AGS2, AGS3	
Piano di realizzazione obiettivo / intervento				Realizzato				Verifiche					
G	<p>Anno 2017</p> <p>A) Consolidare il sistema di rilevazione degli indicatori di benessere degli anziani ospiti della CRA, con particolare riferimento:</p> <p>1) Ascolto e partecipazione: percentuale di PAI attivi, elaborati con il coinvolgimento dell'anziano o del familiare.</p> <p>2) Ascolto e partecipazione: predisposizione di un nuovo questionario di gradimento del servizio</p> <p>3) Miglioramento: incremento dell'attività di animazione, con progettazione e realizzazione di nuove attività per gruppi omogenei ed individuali, sulla base delle capacità degli ospiti, con il coinvolgimento dei volontari e dei parenti</p> <p>B) Ultimazione delle procedure per l'attivazione della consulenza dello psicologo per il supporto emotivo, psicologico e relazionale di utenti e famigliari.</p> <p>C) Costituzione del "Comitato famigliari della CRA. Svolgimento assemblea con i famigliari.</p>			<p><b>A)</b> Per tutto il 2017 è stata effettuata la rilevazione degli indicatori di benessere degli anziani ospiti della CRA e degli indicatori di qualità con il coinvolgimento dell'intera equipe. Effettuato anche il relativo monitoraggio ed applicate, quando ritenute necessarie, le opportune azioni correttive. In particolare:</p> <p><b>A1):</b> nel corso del 2017 sono stati elaborati n. 278 PAI, di questi n. 253, pari al 91%, riportano la firma di condivisione del familiare o dell'anziano. Rispetto al medesimo dato dell'anno 2016 si rileva un incremento dei PAI firmati dai famigliari del 36,25% (anno 2016: PAI attivi n. 316; PAI firmati n. 173, pari al 54,75%).</p> <p>Si evidenzia che le modalità di stesura dei PAI e di coinvolgimento dei famigliari e degli anziani sono stabilite in apposito protocollo.</p> <p><b>A2)</b> Durante il 2017 è stata predisposta la bozza del nuovo questionario di gradimento da somministrare ai famigliari degli ospiti. Tale bozza, dopo essere stata esaminata dai vertici aziendali (Direttore ed Amministratore unico) è stata sottoposta all'esame dei componenti del Comitato famigliari e successivamente somministrata ai famigliari, nel corso del mese di dicembre.</p> <p><b>A3):</b> Durante il 2017 sono state attivate le seguenti nuove attività.</p> <p><b>Per gruppi:</b></p> <p>1) uscita al mercato settimanale di piccoli gruppi di anziani, con l'aiuto dei parenti e dei volontari. Si evidenzia, purtroppo, che alcuni parenti hanno mostrato disappunto alla proposta di accompagnare il loro congiunto;</p> <p>2) uscita per colazione al bar per piccoli gruppi di anziani con la collaborazione dei parenti e dei volontari. Si evidenzia che in diverse occasioni alcuni parenti hanno voluto offrire la colazione ai partecipanti;</p> <p>3) uscita per merenda ai giardini dell'oratorio per piccoli gruppi di anziani, con la collaborazione dei parenti e dei volontari;</p> <p>4) "Caffè letterario": incontri settimanali di piccoli gruppi omogenei di anziani, per letture evocative di ricordi e di vissuti, chiacchiere e caffè (fatto con la moka, col profumo che spande, come a casa), con la collaborazione dei volontari.</p> <p><b>Individuali</b>, rivolti a singoli anziani che, nella maggioranza dei casi, non possono essere coinvolti in attività di gruppo:</p> <p>1) massaggi delle mani, degli arti e del viso, che riescono a rilassare e a calmare gli anziani interessati, in particolar modo quelli allettati;</p> <p>2) coinvolgimento di un anziano nel riordino della sala da pranzo del pianterreno;</p> <p>3) uscita con un anziano in gelateria;</p> <p>4) cure estetiche: manicure, tinta dei capelli ecc. alle anziane ospiti.</p>				<p>Costanti verifiche in itinere, anche da parte dell'apposita commissione territoriale preposta alla vigilanza sulle CRA.</p>					
F													
M													
A													
M													
G													
L													
A													
S													
O				<p>Tutte le attività sopra illustrate sono state condivise preventivamente con i componenti del Comitato famigliari, con gli operatori e con i volontari.</p> <p>B): Nel corso del 1° semestre 2017 è stata sottoscritta apposita convenzione con il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna per la realizzazione degli interventi di supervisione-formazione dei gruppi di lavoro operanti nei diversi servizi dell'ASP (tra questi anche quello di CRA) e per il supporto emotivo, psicologico e relazionale di utenti e famigliari. Durante l'estate 2017 si sono svolti incontri fra i responsabili della CRA ed il referente del progetto indicato dal dipartimento, Prof,</p>									

N	Rabih Chattat, propedeutici all'avvio delle attività. Erano state fissate le date per incontri con i famigliari e con le varie figure professionali operanti presso la CRA, nel corso dei quali il Prof. Chattat doveva illustrare i progetti ed interloquire con gli assistenti per recepire le aspettative e i principali temi da sviluppare durante i successivi incontri. Purtroppo, per un disguido imputabile al Prof. Chattat (sopravvenuto impegno dello stesso nelle date fissate, non comunicato all'ASP) e per ritardi dovuti al protrarsi di alcune procedure amministrative da parte del Dipartimento di Psicologia, non è stato possibile effettuare gli incontri programmati, né avviare le attività di supervisione e di supporto ad utenti e famigliari.
D	C) A conclusione delle relative procedure di elezione, con atto dell'Amministratore Unico di ASP n. 05 del 09/02/2017 è stato costituito il nuovo Comitato famigliari della CRA. In corso d'anno si è svolta un'assemblea dei famigliari.

<p><b>Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –</b></p> <p>A1) risulta di fondamentale importanza il coinvolgimento dei famigliari nella stesura del PAI: conoscere da loro le abitudini di vita del proprio congiunto, condividere con loro le tipologie degli interventi assistenziali da attuare, illustrando le motivazioni delle scelte effettuate, alimenta quel clima di fiducia indispensabile per la buona riuscita dell'azione assistenziale. Il sistema di lavoro proposto è stato motivo di riflessione dell'agire delle equipe.</p> <p>A3) la progettazione e la realizzazione delle nuove attività di animazione illustrate è stata possibile per la sollecita partecipazione delle animatrici, delle RAA e del personale di assistenza. Si sottolinea inoltre che la loro attivazione si è resa possibile grazie al coinvolgimento e alla partecipazione dei volontari e della maggior parte dei famigliari interessati. In particolare ciò vale per le iniziative che prevedono uscite sul territorio.</p> <p>B) si è ritenuto qualificante la possibilità di convenzionarsi con il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna in quanto, reciprocamente, si sono ravvisati i seguenti elementi: per il Dipartimento di Psicologia si sono evidenziate possibilità di ricerca e intervento in stretto collegamento con i servizi presenti sui territori; per l'ASP si è evidenziata la possibilità di poter usufruire di un adeguato supporto scientifico nella scelta degli specialisti e nel complessivo monitoraggio dell'andamento dell'esperienza.</p>
---

<p><b>Elementi critici evidenziati –</b></p> <p>A3) spiace evidenziare come alcuni famigliari, mostrando vivo disappunto, si siano rifiutati di accompagnare i loro congiunti nelle uscite programmate al mercato settimanale, adducendo, come motivazione del rifiuto, che l'accompagnamento alle attività di animazione progettate dalla CRA deve essere a carico della CRA stessa e non dei famigliari. Si sottolinea che la tradizione del mercato è tuttora molto sentita nel tessuto sociale di Vignola e paesi limitrofi e a maggior ragione è sentita dagli anziani ospiti della CRA;</p> <p>B) i tempi di attivazione del rapporto convenzionale con l'università di Bologna, anche per ragioni di natura amministrativa, si sono prolungati ben oltre le attese del servizio non solo nel 2016, ma anche nel 2017. Ulteriori disguidi di natura amministrativa del Dipartimento di Psicologia non hanno consentito l'avvio dell'attività nel 2017. Solo nel prossimo anno, si auspica, si riuscirà a realizzare il progetto di cui trattasi.</p>
--

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
A1) Incrementare il numero dei PAI attivi che riportano la firma del famigliare o dell'anziano interessato (n. PAI con firma dell'anziano o del famigliare /n. totale PAI)	+10% rispetto all'analogo dato del 2016	100%
A2) Predisposizione del nuovo questionario di gradimento del servizio, condivisione con il Comitato famigliari, approvazione.	100%	100%
A3) Incremento dell'attività di animazione: n. nuove attività progettate e realizzate, anziani coinvolti.	Almeno 2 nuove attività per gruppi omogenei e 2 individuali.	100%
B) Attivazione di un rapporto di collaborazione con il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna: stesura ed approvazione di apposita convenzione e successiva sottoscrizione, avvio attività.	Attivazione e realizzazione procedure (100%) Avvio attività in corso d'anno (80%)	70%
C1) Costituzione del Comitato famigliari della CRA. C2) Svolgimento assemblea con i famigliari	Costituzione Comitato famigliari (100%) Svolgimento di almeno un'assemblea.	100%
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		<b>94%</b>

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti:		% di coinvolgimento
ANGELA MARINELLI		100%
Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Zenchi Monica	Complessivo	100%
Fulgeri Domenica	Complessivo	40%
Di Feo Rossella	Complessivo	100%
Bortolotti Morena	A)	80%
Caselli Manuela	A)	80%
Cavalli Francesca	A)	10%
Contorno Maria Teresa	A)	80%
Corsini Ornella	A)	80%
Cristoni Marina	A)	80%
D'Arminio Donato	A)	80%
De Felice Agostina	A)	70%
Degli Esposti Lorena	A)	80%
Fiorentino A.Maria	A)	80%
Fortunato Lucia	A)	80%

Garuti Gian Paolo	A)	80%
La Torre Maria	A)	80%
Monduzzi Giliola	A)	80%
Montanari Loretta	A)	80%
Nadini Lorella	A)	80%
Palumbo Anna	A)	80%
Parente Monica	A)	80%
Parenti Ilenia	A)	80%
Pedroni Floriana	A)	50%
Pedroni Paola	A)	70%
Pellegrini Barbara	A)	80%
Pisani Immacolata	A)	40%
Salvador Emanuela	A)	80%
Sanzani Rosanna	A)	80%
Sassi Daniela	A)	80%
Smeraldi Giuliana	A)	80%
Spirito Antonio	A)	80%
Trubia Concetta Maria	A)	80%
Uras Simona	A3)	60%
Vignali Cristina	A)	80%
Zanetti Elisa	A)	80%

Scheda obiettivo <b>AGS 2</b>				Ambito di performance: b); d); f).											
AREA	Area Gestione Strutture	SERVIZIO	SERVIZI ALBERGHIERI DELLA CRA	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Angela Marinelli										
<b>PERFORMANCE SELETTIVA</b>															
Area strategica	ASSE "C" – Area Strategica "EROGAZIONE DEI SERVIZI"														
Obiettivo strategico	Miglioramento e consolidamento attività servizi alberghieri.														
Obiettivo operativo	Programmazione delle azioni volte a realizzare un miglioramento dei processi che determinano la qualità dei servizi alberghieri consolidando anche le azioni già intraprese negli anni precedenti.														
Azione di mantenimento	X	Azione di miglioramento	X	Azione di sviluppo	x										
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento		Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale											
Pesatura complessiva ASP	Alta strategica aziendale			Pesatura nell'Area		Alta									
<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>				Interconnessione con altri servizi		SIAN AUSL, SIL ASP									
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	Interconnessione con altri obiettivi		AGS1	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Sviluppo temporale		2017-2019													
Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato								Verifiche					
G	<p>Anno 2017</p> <p>A) Aggiornamento del menù e del ricettario in uso, evidenziando la presenza di allergeni nelle ricette. Nel corso del 2016 è stato applicato il Regolamento CE 1.169/2011: in base alle indicazioni ed al materiale forniti dal SIAN Aziendale il personale di cucina e le RAA sono stati istruiti sulle informazioni da dare a famigliari ed utenti sulla presenza di allergeni nei piatti previsti dai menù stagionali. Appositi avvisi per utenti e famigliari sono stati affissi in luoghi ben visibili, così come previsto dalle indicazioni fornite dal Ministero della Salute – DGISAN. Anche se non previsto dalla normativa citata e non richiesto dal SIAN Aziendale, nel corso del 2017 si è progettato di evidenziare la presenza di allergeni in ogni singola ricetta, per ridurre il rischio di errori ed a maggior tutela degli anziani ospiti. A tal fine verrà formato ed attivato apposito gruppo di lavoro.</p> <p>B) Consolidare l'attività di tutoraggio degli inserimenti lavorativi in entrambi i servizi.</p> <p>C) Consolidare la periodicità degli incontri fra il personale di cucina e/o lavanderia, la Coordinatrice, le RAA e CSA per il monitoraggio dell'organizzazione dei servizi alberghieri, del grado di rispondenza degli stessi ai bisogni degli anziani ospiti, di eventuali criticità rilevate e dell'applicazione di eventuali azioni correttive. In questa sede possono essere individuate e discusse azioni di miglioramento dei servizi in parola anche in relazione all'interazione con il servizio di assistenza socio sanitaria.</p>	<p>A) Si evidenzia che al momento della definizione del piano di realizzazione del presente obiettivo il SIAN Aziendale non richiedeva di evidenziare la presenza di allergeni in ogni singola ricetta. Il medesimo SIAN, nel corso del sopralluogo effettuato in data 27.3.2017 ha verbalizzato quanto segue, sulla base della nuova interpretazione del Regolamento CE 1169/2011 data dal servizio regionale: <i>"punto 6.12.1 – predisporre il menù o il ricettario su cui evidenziare gli allergeni presenti nelle preparazioni somministrate; punto 6.13.1 – l'analisi dei pericoli presente nel manuale di autocontrollo non considera il pericolo allergeni; il manuale non descrive le modalità di gestione del pericolo allergeni."</i></p> <p>E' stato pertanto attivato l'apposito gruppo di lavoro, costituito dal personale di cucina, dalla Coordinatrice e da un consulente esterno, per la ristesura del menù in uso, secondo le indicazioni fornite. Il consulente ha anche provveduto alla formazione in merito del personale di cucina.</p> <p>B) Durante il 2017 sono stati presenti nei servizi alberghieri i seguenti inserimenti lavorativi.</p> <p><b>Cucina:</b> una persona tutto l'anno, una seconda dal 29 giugno al 30 settembre, una terza dal 5 ottobre.</p> <p><b>Lavanderia-guardaroba:</b> una persona fino al 29 settembre., Le persone inserite sono state seguite e supportate in attività di tutoraggio dal personale dei servizi stessi, in collaborazione con le RAA e la Coordinatrice. Periodicamente sono stati effettuati colloqui di verifica con le Educatrici del SIL ed il personale dei servizi interessati.</p> <p>C) Nel corso dell'anno sono stati effettuati n. 4 incontri con il personale di cucina, la Coordinatrice, le RAA ed in alcuni casi anche alcune CSA dei servizi interessati, per il monitoraggio dell'attività e dell'organizzazione del servizio cucina, dei consumi e del grado di rispondenza e di adeguamento del servizio stesso ai bisogni degli anziani. Discusse ed applicate, quando ritenute necessarie, le opportune azioni correttive.</p> <p>In particolare si è anticipato di 10 minuti l'orario di preparazione e consegna del carrello dei pasti degli anziani allettati che necessitano di essere imboccati, il cui numero è aumentato.</p> <p>In occasione dell'attività del "Caffè letterario" la cucina predispone la preparazione del caffè in moka e del relativo vassoio con tazzine per la degustazione.</p> <p>Un giorno a settimana, per la merenda del pomeriggio, viene preparata la cioccolata in tazza.</p> <p>Infine, in occasione del convegno svoltosi a novembre, nel decennale della nascita dell'ASP, il servizio di cucina ha preparato le torte per i rinfreschi offerti ai partecipanti in entrambe le giornate del convegno stesso.</p> <p>Effettuati n. 5 incontri fra il personale di lavanderia e le RAA per l'analisi e la soluzione delle criticità rilevate in particolare in merito alla gestione degli indumenti personali degli ospiti.</p> <p>In corso d'anno è stata apportata una modifica, concordata con le interessate, all'orario di lavoro delle addette al servizio, entrambe a part time, per consentire una maggiore presenza all'inizio della settimana, quando maggiore è il carico di lavoro. Tale modifica ha apportato un miglioramento al servizio.</p>								<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifiche in itinere anche da parte del SIAN Aziendale.</li> <li>• Verifiche in itinere anche da parte del personale del SIL.</li> <li>• Rispetto del calendario degli incontri. Monitoraggio in itinere delle decisioni assunte.</li> </ul>					
F															
M															
A															
M															
G															
L															
A															
S															
O															
N															
D															

**Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –**

B) Si evidenzia come il personale di entrambi i servizi alberghieri si adoperi per favorire l'inserimento, non sempre facile, delle persone inviate dal SIL. In particolare preme evidenziare l'esito di un inserimento nel servizio di cucina: la persona interessata si sente a tutti gli effetti parte del gruppo, componente attiva dello stesso e come tale è da tutti considerata. Partecipa costantemente alle periodiche cene in pizzeria con le colleghe.

C) La partecipazione del personale di assistenza alle equipe dei servizi alberghieri: consente un'analisi diretta di eventuali criticità dei servizi alberghieri e/o d' interazione fra i due servizi (alberghiero ed assistenziale) e facilita l'individuazione condivisa delle possibili soluzioni. Si sottolinea la capacità dimostrata dall'equipe del personale di cucina di sapere prontamente e proficuamente interagire con il personale di assistenza, dimostrando, pur nelle difficoltà organizzative e nella differenza di vedute, di saper operare in gruppo, con senso identitario di struttura, per dare risposta alle esigenze evidenziate e, in taluni casi, contribuire con il proprio intervento a risolvere criticità del servizio di assistenza

**Elementi critici evidenziati –**

B) La discontinuità nella presenza in servizio e nella partecipazione all'attività lavorativa di un inserimento nel servizio di cucina.

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
A) Aggiornamento del menù e del ricettario in uso: formazione ed attivazione del gruppo di lavoro; aggiornamento menù; aggiornamento ricettario, evidenziando in ogni singola ricetta la presenza di allergeni; formazione del personale.	100%	100%
B) Attività di tutoraggio sugli inserimenti lavorativi effettuati dal SIL.	100%	100%
C1) N. incontri equipe multidisciplinare effettuati (almeno 4 incontri all'anno).	C1 e C2) 100%	100%
C2) N. azioni di miglioramento poste in essere (almeno 1 per singolo servizio – cucina e lavanderia)		
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		<b>100%</b>

Personale coinvolto	
<b>Responsabile / Referenti:</b>	<b>% di coinvolgimento</b>
ANGELA MARINELLI	100%

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Coghi Silvana	Tutte	100%
Monostrulli Francesca	Tutte	100%
Sighinolfi Luisa	Tutte	95%
Manzini Franca	B), C1) e C2).	100%
Fulgeri Domenica	Tutte	40%
Zenchi Monica.	Tutte	40%

Scheda obiettivo <b>AGS 3</b>			Ambito di performance: a); b); e).		
AREA	Area Gestione Strutture	SERVIZIO	CASA RESIDENZA	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Angela Marinelli
<b>PERFORMANCE SELETTIVA</b>					
Area strategica	ASSE "C" – Area Strategica "EROGAZIONE DEI SERVIZI"				
Obiettivo strategico	<b>Progetto "Theoria degli affetti, Abitare le conseguenze – per un archivio del presente"</b>				
Obiettivo operativo	Realizzazione presso la CRA della seconda parte del progetto "Theoria degli affetti, Abitare le conseguenze – per un archivio del presente" dell'artista Isabella Bordoni.				
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	X
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento	x	Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale	
Pesatura complessiva ASP	Alta strategica aziendale		Pesatura nell'Area		alta

<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>											
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Interconnessione con altri servizi	Comune di Vignola. Area Amministrativa ASP.
Interconnessione con altri obiettivi	Scheda obiettivo A3

Sviluppo temporale	2016-2017
--------------------	-----------

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	Nel corso dell'estate 2014 l'artista Isabella Bordoni, su invito e cura di WunderKammer Associazione Culturale, ha attivato a Vignola il progetto "Theoria degli affetti, Abitare le conseguenze – per un archivio del presente".		
F	La seconda parte di tale progetto si sviluppa in quattro fasi, due delle quali si sono svolte durante il 2016 presso la Casa Residenza per anziani di Vignola, con la presenza in struttura di Isabella Bordoni in via continuativa sulle 24 ore e per un periodo complessivo di due settimane e del fotografo Marco Caselli Nirmal, non in via continuativa e non sulle 24 ore.		
M	La terza fase si svolge all'esterno della CRA, ma in rapporto con essa, la quarta fase si svolge anche all'interno della CRA, richiedendo, per la riuscita, il coinvolgimento e la collaborazione del personale nella stessa operante.		
A	Si riporta dal progetto di Isabella Bordoni stessa:		
M	<i>"Una <b>terza fase</b> consiste in un processo esterno, significativo per il potere diciamo così di "contagio" nella città, ovvero per estendere e negoziare con la città una centralità emozionale di un luogo – l'ospizio – normalmente pensato "ai margini". Questa terza fase prevede la creazione di flussi di visibilità reciproca, da e verso ospizio/città. Si esce dall'ospizio e si entra nella città, nella rete dei vignolesi, non solo i familiari ma anche chi, già coinvolto o non ancora coinvolto in Theoria degli affetti / un paese, decide e accetta di condividere alcune conseguenze. La conseguenza, ad esempio, di una presa in carico del fatto che ogni paese e la sua gente, la sua infanzia, la sua giovinezza e la sua vecchiaia, sono un'opera collettiva. Questa terza fase prevede l'incontro e il lavoro con una classe di scuola elementare, così da iniziare un consapevole intreccio di testimonianza."</i>		
G			
L			
A			
S	<i>"Una <b>quarta fase</b> prevede alcuni esiti pubblici:</i>		
O	<i>2 format "espositivi" di cui uno interno all'ASP e uno urbano, realizzato in luoghi pubblici/privati come punti ciascuno di una mappa che si legge nel suo insieme. Negozi, uffici postali, scuole, biblioteca, ingressi degli edifici, scale condominiali, altro, individuati attivando la rete di relazione comunitaria sono punti che diventano spazi sensibili, nodi di un processo che tende ad una diffusa e radicata sensibilizzazione civile.</i>		
N			
D	<i>1 "radiodramma urbano", pensato con le voci di anziani e bambini. Il radiodramma urbano può essere presentato sotto forma di blitz sonoro, presentarsi in tempi e luoghi inaspettati. Creare un'alterazione, uno spostamento percettivo, chiamare ad un altro ascolto dell'esistente"</i>	<p>Durante il 1° semestre 2017 è stata realizzata presso la CRA la quarta fase del progetto "Theoria degli affetti, Abitare le conseguenze – per un archivio del presente", dell'artista Isabella Bordoni, mediante l'allestimento di 2 format espositivi, di cui uno fisso all'interno della CRA. Inizialmente l'apertura al pubblico della mostra all'interno della CRA era prevista per la durata del mese di marzo, successivamente è stata prorogata a tutto il mese di aprile 2017. La mostra è stata visitabile per tutti i giorni dei mesi interessati; il personale in servizio ha reso possibile l'accesso ai visitatori, anche in assenza dell'artista e del fotografo, ossia per la quasi totalità dei giorni di apertura della mostra stessa, fornendo informazioni quando richieste.</p>	<p>Costanti in itinere: con il personale; con i responsabili e l'artista; con i responsabili della CRA, la Direttrice l'Amministratore unico di ASP, l'artista: in un'occasione erano presenti anche il Sindaco e l'assessore al Welfare del Comune di Vignola.</p>

**Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i -**  
il coinvolgimento dei famigliari degli ospiti, convinti sostenitori, per la maggior parte, a far conoscere la realtà della vita dei loro congiunti all'interno della CRA, all'esterno, sul territorio. Questo atteggiamento, all'inizio del progetto, non era affatto scontato. Il merito di ciò e senz'altro da ricondurre ai famigliari stessi, ma anche al personale e alla qualità del lavoro da loro svolto.

**Elementi critici evidenziati –**  
In alcune occasioni si è reso necessario l'intervento degli operatori in servizio e dei responsabili della CRA a tutela della privacy degli anziani ospiti, contenendo l'estro artistico dell'artista e del fotografo.

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
Realizzazione del format espositivo all'interno della CRA.	100%	100%

Collaborazione del personale per favorire l'accesso del pubblico anche in assenza dell'artista e dei suoi collaboratori. Giorni di apertura effettiva, rispetto alle giornate preventivate	80%	100%
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		<b>100%</b>

<b>Personale coinvolto</b>	
<b>Responsabile / Referenti:</b>	<b>% di coinvolgimento</b>
ANGELA MARINELLI	

<b>Coinvolto direttamente</b>	<b>Azioni individuate</b>	<b>% di coinvolgimento</b>
Zenchi Monica	Complessivo	100%
Fulgeri Domenica	Complessivo	100%
Di Feo Rossella	Complessivo	100%
Bortolotti Morena	Complessivo	100%
Caselli Manuela	Complessivo	100%
Cavalli Francesca	Complessivo	10%
Contorno Maria Teresa	Complessivo	100%
Corsini Ornella	Complessivo	100%
Cristoni Marina	Complessivo	100%
D'Arminio Donato	Complessivo	100%
De Felice Agostina	Complessivo	100%
Degli Esposti Lorena	Complessivo	100%
Fiorentino A.Maria	Complessivo	100%
Fortunato Lucia	Complessivo	100%
Garuti Gian Paolo	Complessivo	100%
La Torre Maria	Complessivo	100%
Monduzzi Giliola	Complessivo	100%
Montanari Loretta	Complessivo	100%
Nadini Lorella	Complessivo	100%
Palumbo Anna	Complessivo	100%
Parente Monica	Complessivo	100%
Parenti Ilenia	Complessivo	100%
Pedroni Floriana	Complessivo	100%
Pedroni Paola	Complessivo	100%
Pellegrini Barbara	Complessivo	100%
Pisani Immacolata	Complessivo	100%
Salvador Emanuela	Complessivo	100%
Sanzani Rosanna	Complessivo	100%
Sassi Daniela	Complessivo	100%
Smeraldi Giuliana	Complessivo	100%
Spirito Antonio	Complessivo	100%
Trubia Concetta Maria	Complessivo	100%
Uras Simona	Complessivo	100%
Vignali Cristina	Complessivo	100%
Zanetti Elisa	Complessivo	100%
Coghi Silvana	Complessivo	100%
Monostrulli Francesca	Complessivo	100%
Sighinolfi Luisa	Complessivo	100%
Manzini Franca	Complessivo	100%

Scheda obiettivo <b>AGS 4</b>			Ambito di performance: a); b); d); f); g).		
AREA	Area Gestione Strutture	SERVIZIO	CASA RESIDENZA	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Angela Marinelli
<b>Performance selettiva</b>					
Area strategica	ASSE "C" – Area Strategica "EROGAZIONE DEI SERVIZI"				
Obiettivo strategico	<b>ORGANIZZAZIONE/RIORGANIZZAZIONE SERVIZIO INFERMIERISTICO</b>				
Obiettivo operativo	Garantire la continuità dell'assistenza sanitaria erogata dagli infermieri, in presenza di cessazioni dal servizio del personale interinale per scadenze dei contratti e/o dimissioni volontarie, evitando linee di frattura e ricadute negative sulla qualità del servizio e sull'utenza.				
Azione di mantenimento	X	Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento		Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale	
Pesatura complessiva ASP	Alta strategica aziendale		Pesatura nell'Area		Alta

<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>												Interconnessione con altri servizi	Committenza territoriale
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D		
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Interconnessione con altri obiettivi	AGS5

Sviluppo temporale	2016-2018
--------------------	-----------

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	Anno 2017	<p>Nel corso del 2017 quattro degli infermieri in servizio hanno rassegnato le proprie dimissioni, in quanto assunti da diverse AUSL, ed altri sono in attesa di chiamata. Inoltre non è stata rinnovata la mobilità, in scadenza al 30.11.2017, dell'infermiera dipendente dell'AUSL di Modena, in servizio presso la CRA con funzioni di coordinamento (Responsabile attività sanitarie, di seguito RAS).</p> <p>Queste ulteriori 5 unità vanno ad aggiungersi alle 7 dimissionarie nel corso del 2016.</p> <p>1) Gli infermieri assunti in sostituzione di quelli cessati, sono stati affiancati con personale esperto sui turni di lavoro sulle 24 ore nel nucleo di CP e sui turni di lavoro sulle 24 ore nel nucleo RSA, per complessivi 6 giorni lavorativi, oltre il riposo, secondo le modalità previste dall'apposito protocollo per l'inserimento e l'affiancamento del personale della CRA.</p> <p>2) Nonostante la criticità dovuta al turn over del personale infermieristico, per tutto il 2017 è stata assicurata la continuità dell'intervento integrato, reso congiuntamente dalla coppia formata dall'infermiere e dall'OSS, affiancata se necessario dal Terapista, rivolto ad anziani gravi con situazioni complesse e di estrema fragilità del nucleo del 2° piano, individuati in equipe. Nel corso del primo semestre analogo intervento è stato attivato anche a favore di anziani del nucleo del 1° piano, anch'essi individuati in equipe.</p> <p>3) Nel corso del primo semestre la guardiola del primo piano è stata attrezzata per consentire la presenza integrata degli infermieri e del personale OSS, facilitando in tal modo una maggiore presenza degli infermieri al piano ed il reciproco passaggio di consegne.</p>	Costanti in itinere, anche da parte degli organismi territoriali preposti alla vigilanza
F	Per lo svolgimento dell'attività di assistenza infermieristica sono in servizio presso la CRA di Vignola 10 Infermieri, di cui 9 con contratto di lavoro somministrato a part time verticale il cui orario varia dalle 30 alle 24 ore settimanali ed una unità a tempo pieno in comando dall'AUSL di Modena. Quest'ultima unità ha funzioni di Coordinamento (Responsabile Attività Sanitaria, di seguito RAS).		
M	Nel corso del 2016 sono cessati dal servizio, in quanto assunti presso diverse AUSL, n. 8 infermieri. Per tale motivazione risulta particolarmente elevato il turn over del personale infermieristico. A decorrere dal 1.12.2016 una di queste unità ha ripreso servizio presso la CRA in comando dall'AUSL di Modena.		
A	Anche nel 2017 tutti gli infermieri in servizio, sia quelli assunti nel corso del 2016, sia quelli già precedentemente in servizio, sono risultati idonei nelle graduatorie per assunzioni a tempo indeterminato di diverse AUSL regionali. Pertanto anche nel corso del 2017, per lo scorrimento di dette graduatorie, è attesa la cessazione volontaria dal servizio di diversi infermieri.		
L	L'attività fisioterapica è garantita da 2 fisioterapisti con contratto di lavoro somministrato a part time verticale di 18 ore settimanali.		
M	E'pertanto fondamentale poter dare continuità al lavoro fin qui svolto, mediante le seguenti azioni:		
G	1) affiancare il personale neo assunto con personale esperto, per consentire l'apprendimento delle specifiche competenze dell'assistenza infermieristica integrata all'interno di una CRA accreditata che accoglie anziani gravemente non autosufficienti; trasmettere la conoscenza della metodologia di lavoro integrato;		
A	2) assicurare continuità negli interventi integrati rivolti ad anziani gravi con situazioni complesse, individuati in equipe.		
S	3) intraprendere azioni di miglioramento organizzativo dell'attività presso il nucleo del 1° piano.		
O			
N			
D			

**Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –**  
 l'essere riusciti a garantire con continuità per tutto l'anno l'effettuazione dell'intervento integrato a favore di ospiti del nucleo del 2° piano, in misura superiore a quanto previsto dagli indicatori di performance (3 anziani), ed aver attivato analogo intervento anche per gli ospiti del nucleo del 1° piano, nonostante le oggettive difficoltà derivanti dall'elevato turn over del personale interessato.

**Elementi critici evidenziati –**  
 in continuità con l'anno 2016, anche nel 2017 la criticità più evidente è costituita dall'elevato turn over del personale infermieristico (cessazione dal servizio del 70% del personale interessato nel 2016 e del 50% nel 2017). La relativa sostituzione con personale neo assunto, 5 unità su 10 nel 2017, è elemento critico di per sé e notevole è stato l'impegno richiesto, a tutti i livelli, per garantire un buon livello della qualità dell'assistenza prestata agli anziani ospiti.  
 Altro elemento di criticità è costituito dai consistenti periodi di affiancamento i cui costi sono completamente a carico dell'ASP e non sono rimborsati dall'AUSL di Modena.

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
1) Affiancamento degli infermieri neo assunti con personale esperto, per la durata minima di tutti i turni di lavoro sulle 24 ore nel nucleo RSA e sulle 12 ore nel nucleo Cp. Finalità: favorire la conoscenza della specificità del ruolo dell'infermiere e dell'assistenza infermieristica all'interno della CRA; favorire la	N. turni di affiancamento (100%).	100%

conoscenza dei piani di lavoro e l'acquisizione della metodologia di lavoro, nonché una conoscenza degli anziani ospiti.		
2) Garantire nel nucleo del 2° piano, il mantenimento dell'intervento integrato svolto in coppia dall'Infermiere e dall'operatore OSS, direttamente sull'ospite individuato in equipe. Se ritenuto necessario, estendere l'intervento anche al Terapista. Attivare l'effettuazione del medesimo intervento anche su un ospite del nucleo del 1° piano individuato dall'equipe, specificando che tale intervento sarà realizzato solamente qualora l'equipe multi professionale individui anziani con situazioni particolarmente gravi e complesse che possano trarne effettivo giovamento.	n. 1 ospite per ciascun nucleo, per tutto l'anno (90%).	100%
3) Attrezzare la guardiola del 1° piano per la presenza integrata degli infermieri e del personale OSS.	100%	100%
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		<b>100%</b>

<b>Personale coinvolto</b>	
<b>Responsabile / Referenti:</b>	<b>% di coinvolgimento</b>
ANGELA MARINELLI	100%

<b>Coinvolto direttamente</b>	<b>Azioni individuate</b>	<b>% di coinvolgimento</b>
Di Feo Rossella	Complessivo	100%
Zenchi Monica	n. 1) e 2)	80%
Fulgeri Domenica	n. 1) e 2)	50%
Bortolotti Morena	n. 1) e 2)	50%
Caselli Manuela	n. 1) e 2)	50%
Contorno Maria Teresa	n. 1) e 2)	50%
Corsini Ornella	n. 1) e 2)	50%
Cristoni Marina	n. 1) e 2)	50%
D'Arminio Donato	n. 1) e 2)	50%
De Felice Agostina	n. 1) e 2)	50%
Degli Esposti Lorena	n. 1) e 2)	50%
Fiorentino A.Maria	n. 1) e 2)	50%
Fortunato Lucia	n. 1) e 2)	50%
Garuti Gian Paolo	n. 1) e 2)	50%
La Torre Maria	n. 1) e 2)	50%
Monduzzi Giliola	n. 1) e 2)	50%
Montanari Loretta	n. 1) e 2)	50%
Nadini Lorella	n. 1) e 2)	50%
Palumbo Anna	n. 1) e 2)	50%
Parente Monica	n. 1) e 2)	50%
Parenti Ilenia	n. 1) e 2)	50%
Pedroni Floriana	n. 1) e 2)	50%
Pedroni Paola	n. 1) e 2)	50%
Pellegrini Barbara	n. 1) e 2)	50%
Pisani Immacolata	n. 1) e 2)	50%
Salvador Emanuela	n. 1) e 2)	50%
Sanzani Rosanna	n. 1) e 2)	50%
Sassi Daniela	n. 1) e 2)	50%
Smeraldi Giuliana	n. 1) e 2)	50%
Spirito Antonio	n. 1) e 2)	50%
Trubia Concetta Maria	n. 1) e 2)	50%
Uras Simona	n. 1) e 2)	50%
Vignali Cristina	n. 1) e 2)	50%
Zanetti Elisa	n. 1) e 2)	50%

Scheda obiettivo <b>AGS 5</b>				Ambito di performance: a); b); d); f).								
AREA	Area Gestione Strutture		SERVIZIO	CASA RESIDENZA		CENTRO DI RESPONSABILITA'	Angela Marinelli					
<b>Performance selettiva</b>												
Area strategica	ASSE "C" – Area Strategica "EROGAZIONE DEI SERVIZI"											
Obiettivo strategico	<b>RIORGANIZZAZIONE SERVIZIO ASSISTENZA</b>											
Obiettivo operativo	Individuare ed attivare azioni di miglioramento dell'organizzazione e della gestione delle attività, al fine di apportare un miglioramento della qualità dell'assistenza erogata.											
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento	X	Azione di sviluppo								
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento		Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale								
Pesatura complessiva ASP	Alta strategica aziendale			Pesatura nell'Area		Alta						
<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>				Interconnessione con altri servizi		Committenza socio sanitaria, Area amministrativa, servizio patrimonio						
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Sviluppo temporale				2016-2018				Interconnessione con altri obiettivi		A3, AGS1		
Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato								Verifiche		
G	1) Consolidare l'effettuazione delle e equipe di nucleo (mini equipe) da tenersi con cadenza quindicinale, o più frequentemente al bisogno, alla presenza della RAA e del personale CSA in servizio e, qualora ritenuto necessario, della RAS e del terapeuta. SCOPO: confrontarsi sull'esito delle decisioni assunte nell'equipe mensile di tutto il personale, in termini di rispondenza alle esigenze degli anziani ospiti e all'organizzazione. Se ritenuto necessario si apportano le opportune modifiche, i cui esiti saranno poi verificati e ridiscussi nell'equipe mensile successiva.		1) Durante il 2017, con regolarità, si sono svolti gli incontri quindicinali delle mini equipe di nucleo alla presenza delle RAA, del personale CSA in servizio ed in alcuni casi anche della RAS.								In itinere con periodicità mensile	
F			2) Durante il 2017 sono stati attivati diversi gruppi di lavoro interdisciplinari, composti dalle RAA, dalla RAS, dagli infermieri, dai CSA e dalla Coordinatrice, che hanno revisionato 6 dei 15 protocolli operativi in uso – pari al 40% - ed hanno elaborato ex novo quello relativo alle modalità di gestione delle assenze programmate del personale in turno.									
M			3) La formazione del personale di assistenza sulla movimentazione degli anziani, da svolgersi a cura dei terapisti della struttura, era stata programmata per l'autunno 2017. Nel medesimo periodo si sono svolti diversi eventi formativi - 2 corsi antincendio della durata di 8 ore ciascuno; 3 corsi di 1° soccorso della durata di 6 ore ciascuno; 3 corsi sul rischio biologico della durata di 4 ore ciascuno – a cui ha partecipato, suddiviso per gruppi, il personale CSA e RAA in servizio. Inoltre, sempre nel medesimo periodo, 10 CSA hanno partecipato a convegni e work shop del Forum per la non autosufficienza svoltosi a Bologna nel mese di novembre, per la durata complessiva di 7 ore ciascuna. Pertanto, a motivo della difficoltà di organizzare la gestione dell'assistenza agli anziani ospiti e contemporaneamente garantire la partecipazione del personale agli eventi formativi, si è stabilito di rimandare al 2018 la formazione sulla movimentazione degli anziani. Si specifica che comunque i terapisti, sulla base delle disposizioni di appositi protocolli, indicano al personale di assistenza con quali modalità e con quali ausili movimentare gli anziani (alzate, posture, trasferimenti, ecc.).									
A			Si specifica infine che la formazione in questione non è stata effettuata nella prima parte dell'anno, in quanto si è preferito formare il personale di assistenza sull'alimentazione tramite PEG. Infatti una RAA, la RAS ed un'infermiera hanno partecipato ad un corso su tale tema organizzato dall'AUSL presso il Distretto di Vignola, per la durata complessiva di 4 ore. A caduta le stesse, nel corso di due incontri di 2 ore ciascuno hanno formato il personale CSA. Si ritiene pertanto, pur avendo modificato l'oggetto della formazione, di aver raggiunto ugualmente l'obiettivo e di aver rispettato gli indicatori di performance.									
M			4) durante il 1° semestre 2017 a cura delle RAA, della RAS e della Coordinatrice, sulla base di quanto appreso durante uno specifico corso sulle terapie non farmacologiche per le persone affette da demenza e con il coinvolgimento del personale di assistenza, è stata effettuata la progettazione di ambienti (uno per piano) da dedicarsi alla stimolazione sensoriale per la gestione di ospiti con disturbi del comportamento. Successivamente sono stati richiesti preventivi, da compararsi tra loro, per l'acquisto degli arredi e delle attrezzature necessari. Le Ditte interpellate, specializzate nel settore, hanno modulato anche una loro progettazione di tali spazi. Ne sono emersi preventivi che comportavano una spesa notevole per ogni ambiente, circa € 5.000,00 ciascuno. Si è pertanto optato per una realizzazione in economia degli ambienti in parola, sulla scorta del progetto iniziale. A tal fine è stato coinvolto il Prof. Rabih Chattat del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna, per la scelta delle tinte più adatte per le pareti e per avere conferma delle scelte effettuate per gli arredi e attrezzature. La tinteggiatura è stata effettuata nei mesi di settembre-ottobre, diversi elementi di arredo sono stati realizzati in economia dal personale (in alcuni casi con la collaborazione degli anziani), altri sono stati recuperati fra quelli in uso.									
G			5) Le iniziative da attuare per ogni festività sono state discusse e definite in equipe e successivamente attuate.									
L	2) Attivazione di appositi gruppi interdisciplinari per la revisione periodica dei protocolli operativi in uso.											
A	3) Formazione del personale di assistenza sulla movimentazione degli anziani ospiti, a cura dei terapisti di struttura.											
S	4) Progettazione e realizzazione di ambienti dedicati alla stimolazione sensoriale, per la gestione di ospiti con disturbi del comportamento.											
O	5) Consolidare il programma di attività di intrattenimento per ospiti e famigliari, da svolgersi durante le festività di Capodanno, Pasqua, 25 Aprile, 1° maggio, Ferragosto e Natale.											
N												
D												

<b>Elementi di forza riscontrati nella attuazione degli interventi:</b>
1) si conferma la validità dell'incontro quindicinale del personale di nucleo in servizio (miniequipe), che rende più fluida la modalità di verifica degli interventi personalizzati a favore degli ospiti e delle strategie organizzative individuate. Consente inoltre maggiore flessibilità e sistematicità anche per le eventuali modifiche da apportare;
2) preme sottolineare che la revisione di un protocollo da parte del gruppo designato, segna non un punto di partenza, ma di arrivo, in quanto le necessità di revisione del protocollo era già stata avvertita e discussa in equipe e aveva coinvolto tutto il personale;
4) il coinvolgimento e la partecipazione del personale nella preparazione e realizzazione degli ambienti dedicati alla stimolazione sensoriale: un vero concorso di idee per abbellirli, renderli funzionali, accoglienti e rilassanti. Senz'altro a tutto ciò ha contribuito la completa ritinteggiatura dell'intera CRA, che ha notevolmente migliorato l'aspetto della struttura.

<b>Elementi critici evidenziati –</b>
4) l'aver concentrato in uno stretto spazio temporale (ottobre e novembre) una cospicua programmazione di eventi formativi, che ha reso difficoltoso l'organizzazione dell'assistenza e dei turni.

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
1) Organizzare l'attività di assistenza dei singoli nuclei per consentire l'effettuazione delle mini equipe di nucleo con cadenza quindicinale, o più frequentemente al bisogno.	N. mini equipe effettuate (80% rispetto alla cadenza quindicinale).	100%
2) I componenti dei singoli gruppi raccolgono le proposte ed i suggerimenti dei colleghi emersi durante le equipe, le analizzano, le discutono ed elaborano la revisione dei protocolli di competenza. N. protocolli revisionati/ protocolli in essere (almeno il 40%)	100%	100%
3) I terapeuti, di concerto con RAA e RAS che espongono le esigenze formative manifestate dal personale, definiscono il programma di formazione. Le RAA e la RAS organizzano i turni di lavoro per consentire la docenza e la partecipazione del personale. N. partecipanti/n. operatori (almeno il 95%, al netto di assenze per malattia).	100%	95%
4) Progettazione e realizzazione di ambienti dedicati alla stimolazione sensoriale.	50%	100%
5) Le RAA, di concerto con le animatrici, raccolgono le proposte di tutto il personale, compreso quello dei servizi alberghieri, le discutono con la Coordinatrice e con la RAS; elaborano un programmazione per ogni festività che viene successivamente condivisa con le equipe.	n. programmi definiti:100%; n. programmi attuati: 80%	100%
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		<b>99%</b>

<b>Personale coinvolto</b>	
<b>Responsabile / Referenti:</b>	<b>% di coinvolgimento</b>
ANGELA MARINELLI	

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
RAA: Fulgeri Domenica, Monica Zenchi, RAS	Tutte	100%
CSA a tempo indeterminato e somministrato	Tutte	80%
Animatrici	2); 4); 5).	80%
Personale di cucina a tempo indeterminato e somministrato	2); 5)	80%
Personale di lavanderia a tempo indeterminato e somministrato	5)	60%

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Zenchi Monica	Complessivo	100%
Fulgeri Domenica	Complessivo	100%
Di Feo Rossella	Complessivo	100%
Bortolotti Morena	Complessivo	80%
Caselli Manuela	Complessivo	80%
Cavalli Francesca	Complessivo	10%
Contorno Maria Teresa	Complessivo	80%
Corsini Ornella	Complessivo	80%
Cristoni Marina	Complessivo	80%
D'Arminio Donato	Complessivo	80%
De Felice Agostina	Complessivo	80%
Degli Esposti Lorena	Complessivo	80%
Fiorentino A.Maria	Complessivo	80%
Fortunato Lucia	Complessivo	80%
Garuti Gian Paolo	Complessivo	80%
La Torre Maria	Complessivo	80%
Monduzzi Giliola	Complessivo	80%
Montanari Loretta	Complessivo	80%
Nadini Lorella	Complessivo	80%
Palumbo Anna	Complessivo	80%
Parente Monica	Complessivo	80%
Parenti Ilenia	Complessivo	80%
Pellegrini Barbara	Complessivo	80%
Pisani Immacolata	Complessivo	80%
Salvador Emanuela	Complessivo	80%
Sanzani Rosanna	Complessivo	80%
Sassi Daniela	Complessivo	80%
Smeraldi Giuliana	Complessivo	80%

Spirito Antonio	Complessivo	80%
Trubia Concetta Maria	Complessivo	80%
Vignali Cristina	Complessivo	80%
Zanetti Elisa	Complessivo	80%
Pedroni Floriana	Complessivo	60%
Pedroni Paola	Complessivo	60%
Uras Simona	2); 4); 5).	50%
Coghi Silvana	2); 5)	30%
Monostrulli Francesca	2); 5)	30%
Sighinolfi Luisa	2); 5)	20%
Manzini Franca	5)	30%

## AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI

Scheda obiettivo n. <b>ASA3</b>		Ambito di performance: b); d); f); g)		
AREA	Area Servizi Amministrativi	SERVIZIO	Direzione - Servizio Amministrativo	CENTRO DI RESPONSABILITA'
Direttore /Paola Covili				
<b>PERFORMANCE SELETTIVA</b>				
Area strategica	AZIONI D'AREA ASSE "C" – AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI			
Obiettivo strategico	ISTITUZIONE E SVILUPPO DEL SERVIZIO PATRIMONIO			
Obiettivo operativo	Nell'ambito dell'area Servizi Amministrativi, si è dato avvio ad un processo di revisione dell'assetto organizzativo Aziendale, anche in relazione alle particolari e complesse competenze in materia di gestione del patrimonio, che ha consentito all'azienda di dotarsi di una figura tecnica esperta, per il coordinamento e lo svolgimento delle attività amministrative e gestionali inerenti tutto il proprio patrimonio, immobiliare e mobiliare. In particolare l'istituzione del Servizio patrimonio (atto Amministratore Unico n. 5/2015) prevede che il suddetto processo vada gradualmente implementandosi per meglio rispondere al fabbisogno di competenze e professionalità che il servizio in oggetto richiede.			
Azione di mantenimento	x	Azione di miglioramento		Azione di sviluppo
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento	x	Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale
Pesatura complessiva ASP	Alta strategica aziendale		Pesatura nell'Area	Alta

<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>											
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sviluppo temporale		2015/2017									

Interconnessione con altri servizi	Aree erogative Asp, Unione Terre di Castelli,
Interconnessione con altri obiettivi	A3

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>Strutturare una modalità organizzativa e operativa in grado di garantire le sinergie necessarie tra i vari servizi coinvolti</li> <li>Definire gli interventi in relazione al livello di priorità che viene definito nell'ambito della Direzione ASP realizzando comunque gli interventi necessari al fine di garantire il "buono stato di salute" del patrimonio, riducendo al minimo i rischi di deperimento</li> <li>Collaborare con i Servizi/Aree proponenti e supportare dal punto di vista tecnico/amministrativo l'attività di competenza degli stessi, anche in relazione all'iter dei provvedimenti a contrarre;</li> <li>Definire un programma manutentivo per gli immobili di proprietà ed in gestione all'Azienda con l'avvio di apposita indagine esplorativa al fine di individuare software dedicati a tale attività;</li> <li>definire un Piano di Formazione del personale dedicato (tecnico ed amministrativo) al fine di ottimizzare le risorse per il raggiungimento dell'obiettivo di produrre sinergie operative, anche con particolare attenzione al piano della sicurezza;</li> <li>Gestire in maniera coordinata con l'Amministratore, il Direttore e il Responsabile Area Servizi Amministrativi le fasi prodromiche al progetto di ristrutturazione della Casa Residenza per anziani di Vignola</li> </ul>	<p>Per l'anno 2017 sono state confermate le prestazioni rese dall'Area tecnica dell'Unione "Terre di Castelli" nella gestione e coordinamento delle attività manutentive afferenti il Servizio Patrimonio dell'ASP, con proprio budget e responsabilità di risultato.</p> <p>La struttura organizzativa e l'articolazione degli uffici e dei servizi deve rispondere alla necessità di proseguire, tramite collaborazioni istituzionali, il raggiungimento dell'interesse pubblico nell'ambito della più efficiente ed efficace gestione dei servizi, finalizzata a perseguire obiettivi generali di omogeneità ed economicità. Gli obiettivi sono stati raggiunti seppur con livelli e tempistiche diverse; alcuni sono stati rallentati dalle necessarie valutazioni di fattibilità alla luce della riorganizzazione complessiva del Welfare locale e sulle prospettive future.</p> <p>Si sono garantite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tutte le attività di coordinamento con i servizi e le strutture erogative per la corretta gestione dei beni e per il mantenimento in buono stato d'uso e in sicurezza;</li> <li>Tutte le attività di coordinamento con il competente servizio approvvigionamenti per i servizi di supporto amministrativo;</li> <li>Tutte le attività di coordinamento per la sicurezza e per gli adempimenti di cui al D.Lgs n. 81/2008 ed in particolare si è compiutamente realizzato il Piano della Formazione;</li> <li>Tutte le attività finalizzate alla gestione del personale tecnico/manutentivo;</li> <li>Le attività programmate in una logica di gradualità e di priorità degli interventi.</li> </ul> <p>Per quanto attiene la definizione di un Piano integrato degli interventi manutentivi, nel corso del secondo semestre si è concordato con il Dirigente dell'Area Tecnica dell'Unione Terre di Castelli da cui dipende il Referente del Servizio Patrimonio dell'ASP (in forza dell'Accordo sottoscritto) la necessità di definire un piano di lavoro che prenda avvio dalla definizione puntuale (sul piano tecnico) dello stato manutentivo e dei livelli di sicurezza (sismica, strutturale, ecc...) degli immobili a disposizione dell'Azienda e nei quali esercita la gestione dei servizi istituzionalmente affidati.</p>	In itinere
F			
M			
A			
M			
G			
L			
A			
S			
O			
N			
D			

<p><b>Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –</b></p> <p>Si confermano i punti di forza già evidenziati per l'anno 2016 in quanto strategici per l'Azienda. In particolare preme ricordare e confermare :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Maggior controllo e verifica circa lo stato di cura del patrimonio immobiliare ma anche mobiliare, con la tempestività necessaria ad assicurare adeguati interventi manutentivi;</li> <li>Strutturazione del servizio Patrimonio: in una ottica e prospettiva a medio lungo termine, che prenda in considerazione le reali esigenze aziendali, anche in relazione alla necessità di assicurare, in ambiti delicati e strategici quali sono quelli dei servizi alla persona, un sempre maggiore e migliore grado di sicurezza sia delle strutture che delle attrezzature.;</li> </ul> <p>Ulteriore punto di forza è l'aver confermato la necessaria sinergia operativa tra il servizio Patrimonio e il Servizio Approvvigionamenti per una migliore gestione delle attività</p>
--

**Elementi critici evidenziati –**

Non si evidenziano particolari elementi di criticità. Un punto di debolezza è la mancata implementazione dell'Accordo con l'Unione Terre di Castelli relativamente ad una maggiore disponibilità di tempo lavoro del referente del Servizio e dalla conseguente impossibilità di dotare l'Azienda di un sistema strutturato che consenta di garantire un maggiore monitoraggio ed un controllo preventivo più efficace degli interventi che si rendono necessari, oltre che di un sistema informatico di gestione del Patrimonio che ne consenta la conoscenza e valorizzazione. Tali limitazioni dovranno essere affrontate nel corso dell'anno 2018

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
Strutturare una modalità organizzativa e operativa in grado di garantire le sinergie necessarie tra i vari servizi coinvolti	100%	100%
Definire gli interventi in relazione al livello di priorità che viene definito nell'ambito della Direzione ASP, realizzando comunque gli interventi necessari al fine di garantire il "buono stato di salute" del patrimonio riducendo al minimo i rischi di deperimento	100%	100%
Collaborare con i Servizi/Aree proponenti e supportare dal punto di vista tecnico/amministrativo l'attività di competenza degli stessi, anche in relazione all'iter dei provvedimenti a contrarre	80%	100%
Definire un programma manutentivo per gli immobili di proprietà ed in gestione all'Azienda con l'avvio di apposita indagine esplorativa al fine di individuare software dedicati a tale attività	60%	100%
Definire un Piano di Formazione del personale dedicato (tecnico ed amministrativo) al fine di ottimizzare le risorse per il raggiungimento dell'obiettivo di produrre sinergie operative, anche con particolare attenzione al piano della sicurezza	70%	100%
Gestire in maniera coordinata con l'Amministratore, il Direttore e il Responsabile Area Servizi Amministrativi le fasi prodromiche al progetto di ristrutturazione della Casa Residenza per anziani di Vignola	60%	100%
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		<b>100%</b>

Personale coinvolto	
Responsabile / Referenti:	% di coinvolgimento
Paola Covili	70%
Alessandro Davalli (Resp. Servizio Patrimonio su Accordo ASP/Unione)	100%

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Isabel Degli Antoni	Complessivo	50%
Picchioni Eugenia	Complessivo	10%
Loriano Nicola	Complessivo	100%
Sanfelici Gianfranco	Complessivo	40%
Zenchi Monica	Complessivo	20%
Fulgeri Domenica	Complessivo	20%
Fazioli Enzo	Complessivo	10%
Amidei Patrizia	Complessivo	20%
Pini Bosi Patrizia	Complessivo	20%
Parisi Alessandra	Complessivo	20%
Pedroni Paola	Complessivo	20%

Scheda obiettivo n. <b>ASA7</b>			Ambito di performance: b); d); f); g)		
AREA	Area Servizi Amministrativi	SERVIZIO	Direzione - Servizio Amministrativo	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Direttore /Paola Covili
<b>PERFORMANCE SELETTIVA</b>					
Area strategica	AZIONI D'AREA ASSE "C" – AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI				
Obiettivo strategico	<b>Riorganizzazione dell'Area Servizi Amministrativi</b> , conseguente alla decisione dell'interruzione del processo di superamento dell'Asp e dell'avvio di azioni di miglioramento ed efficientamento dei servizi erogati in gestione ASP anche mediante l'istituzione di gruppi di lavoro tecnico/politico., di cui alla delibera n. 2/2016 del Comitato di Distretto.				
Obiettivo operativo	Avviare un processo di riorganizzazione dell'Area Servizi Amministrativi, conseguente al mantenimento dell'Asp, anche finalizzato ad ottimizzare le risorse interne ed ad efficientare le attività amministrative in una ottica di complessiva razionalizzazione, Ciò anche direttamente collegato alla revisione complessiva dei servizi di staff a supporto delle aree erogative				
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento	X	Azione di sviluppo	X
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento	X	Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale	
Pesatura complessiva ASP	Alta strategica aziendale		Pesatura nell'Area		Alta

<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>													
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	Interconnessione con altri servizi	Aree erogative Asp, Direttore
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Interconnessione con altri obiettivi	A3
Sviluppo temporale		2016/2017											

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuare il processo per la riorganizzazione dell'Area Servizi Amministrativi, conseguente al mantenimento dell'Asp, anche finalizzato ad ottimizzare le risorse interne e ad efficientare le attività amministrative in una ottica di complessiva razionalizzazione.</li> <li>Ridisegnare i processi interni all'area Servizi Amministrativi per migliorare la performance aziendale, evidenziando le aree di miglioramento;</li> <li>Ripensare i sistemi informativi quale funzione strategica per lo sviluppo aziendale;</li> <li>Analisi del fabbisogno di risorse umane in relazione alle funzioni attribuite, alle attività svolte, in una ottica di sviluppo che tenga in considerazione anche il necessario adeguamento degli strumenti di collaborazione attivi con l'Unione Terre di Castelli (Accordi Personale/CUC/Patrimonio/Finanziario).</li> </ul>	<p>Nel corso dell'anno 2017 si sono avvicinati 3 Direttori, non si è proceduto alla copertura del Responsabile di Area Gestione Interventi Assistenziali, e si è proceduto ad una attenta revisione del modello di governance del sistema dei servizi socio-sanitari distrettuali.</p> <p>Un primo elemento di stabilità in una ottica di sviluppo e di prospettiva, è stato l'aver assicurato, in ragione della natura e dei contenuti del progetto di riorganizzazione delle funzioni e dei servizi socio-assistenziali in atto, la direzione unitaria di questi ultimi, mediante la strutturazione di un unico incarico dirigenziale di Direttore dell'ASP e dell'Area Welfare dell'Unione. La specialità dell'incarico trova motivazione nelle esigenze di coordinamento e gestione unitaria dei servizi socio-assistenziali</p> <p>Ciò comporta la piena e autonoma autosufficienza organizzativa dell'ASP nelle attività istituzionali alla stessa attribuite, anche in termini di adeguata strutturazione degli uffici strumentali e di staff, pur nella consapevolezza che in relazione a quanto deliberato, si è resa necessaria – medio tempore - una valutazione tecnico-gestionale sull'assetto delle funzioni, dei servizi e degli organici ASP e dell'organico Unione che collabora per l'ASP, la quale, in relazione ai futuri assetti, trova coerente motivazione nell'esigenza di coordinamento e gestione funzionale dei servizi e delle attività specialistiche.</p> <p>Detta valutazione dovrà essere correlata da conseguenti ulteriori approfondimenti al completamento del processo riorganizzativo, funzionale ed operativo in corso .</p> <p>Per quanto ricordato all'inizio, il processo non si è concluso nell'anno 2017 ma proseguirà anche nell'annualità 2018.</p>	In itinere
F			
M			
A			
M			
G			
L			
A			
S			
O			
N			
D			

**Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –**  
 Rappresenta "il" punto di forza, l'obiettivo che si intende raggiungere con il processo di riorganizzazione, che pone al centro l'efficienza dei servizi di supporto e di staff, il quale prende avvio da una attenta revisione del modello organizzativo attuale per ridefinire, in un contesto di compatibilità e di sostenibilità, l'organizzazione più complessiva dei servizi del Welfare distrettuale.

**Elementi critici evidenziati –**  
 Non si evidenziano elementi di criticità. Punti di debolezza sono rinvenibili nella difficoltà di affiancare, nel breve termine, il processo di riorganizzazione dei servizi amministrativi alla revisione degli strumenti ed all'adeguamento delle risorse a disposizione.

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
Continuare il processo per la riorganizzazione dell'Area Servizi Amministrativi, conseguente al mantenimento dell'Asp, anche finalizzato ad ottimizzare le risorse interne e ad efficientare le attività amministrative in una ottica di complessiva razionalizzazione.	100%	90%
Ridisegnare i processi interni all'area Servizi Amministrativi per migliorare la performance aziendale, evidenziare le aree di miglioramento.	70%	90%
Ripensare i sistemi informativi quale funzione strategica per lo sviluppo aziendale	40%	100%
Analisi del fabbisogno di risorse umane in relazione alle funzioni attribuite, alle attività svolte, in una ottica di sviluppo che tenga in considerazione anche il necessario adeguamento degli strumenti di collaborazione attivi con l'Unione Terre di Castelli (Accordi Personale/CUC/Patrimonio).	70%	100%
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		<b>95%</b>

<b>Personale coinvolto</b>	
<b>Responsabile / Referenti:</b>	<b>% di coinvolgimento</b>
Paola Covili	100
Alessandro Davalli	25

<b>Coinvolto direttamente</b>	<b>Azioni individuate</b>	<b>% di coinvolgimento</b>
Isabel Degli Antoni		50
Bruna Morotti		50
Elena Toffolo		30
Rita Caggiano		40
Eugenia Picchioni		60

Scheda obiettivo n. <b>ASAB</b>			Ambito di performance: b); d); f); g)		
AREA	Area Servizi Amministrativi	SERVIZIO	Direzione - Servizio Amministrativo	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Direttore /Paola Covili
<b>PERFORMANCE SELETTIVA</b>					
Area strategica	AZIONI D'AREA ASSE "C" – AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI				
Obiettivo strategico	<b>Analisi della rete informatica dell'Azienda e conseguente adeguamento alle normative vigenti in materia di sicurezza dei dati e privacy</b>				
Obiettivo operativo	Adeguamento struttura informatica alle linee di indirizzo AGID e attuazione misure di sicurezza sui dati				
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento	X	Azione di sviluppo	X
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento	X	Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale	
Pesatura complessiva ASP	Alta strategica aziendale			Pesatura nell'Area	Alta

<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>											
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
				X	X	X	X	X	X	X	X
Sviluppo temporale		2017/2019									

Interconnessione con altri servizi	
Interconnessione con altri obiettivi	

Piano di realizzazione obiettivo / intervento	Realizzato	Verifiche
<p>G</p> <p>L</p> <p>A</p> <p>S</p> <p>O</p> <p>N</p> <p>D</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Analisi della complessiva gestione informatica dei servizi ASP;</li> <li>Valutazione dei livelli di sicurezza in conformità agli indirizzi AGID;</li> <li>Adeguamento delle attrezzature hardware aziendali al più complessivo piano di ristrutturazione informatica;</li> <li>Predisposizione di un nuovo Piano di disaster recovery con progettazione dell'infrastruttura informatica</li> <li>Adeguamento della rete ai livelli di sicurezza richiesti;</li> </ul>	<p>Il tema della sicurezza informatica della PA riveste un'importanza fondamentale perché necessaria per garantire la disponibilità, l'integrità e la riservatezza delle informazioni del Sistema informativo della Pubblica amministrazione. A ciò si collega anche la necessaria adozione da parte della P.A. e quindi anche dell'Azienda in qualità di titolare per il trattamento dei dati, di misure minime di sicurezza come previsto dal D.Lgs. n. 196 del 2003 e in particolare dal relativo "Allegato B - .</p> <p>Questo è l'incipit che ha guidato l'azione dell'Area in relazione al presente obiettivo, di analisi del sistema informatico e di archiviazione, con la finalità di procedere all'adozione di specifiche ulteriori misure "idonee" a garantire la salvaguardia dei dati ancorché non comprese nelle misure minime.</p> <p>Con le azioni avviate si è intrapreso un importante processo da attuare nel triennio 2017/2019, di adeguamento e innovazione informatica. I riferimenti sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>il Codice dell'amministrazione digitale, di cui al D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82;</li> <li>il Piano triennale per l'informatica nella P.A. 2017-2019, che definisce il modello di riferimento per lo sviluppo dell'informatica pubblica italiana nonché la strategia operativa di trasformazione digitale del Paese;</li> <li>la Circolare dell'Agenzia per l'Italia Digitale (c.d. "AgID") n. 2/2017, recante le Misure minime di sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni, in attuazione del DPCM del 01.08.2015</li> </ul> <p>Obiettivo generale ed esclusivo rimane il garantire l'attuazione delle linee strategiche per la riorganizzazione e la digitalizzazione dell'Azienda.</p> <p>Si è quindi analizzato lo stato dei servizi informatici, valutato il livello di sicurezza in relazione agli indirizzi AGID, si sono coniugate le valutazioni relative alla gestione informatica con le valutazioni circa il livello di sicurezza nel trattamento dei dati tramite strumenti informatici (privacy); si è approvato il documento aziendale contenente le misure di sicurezza ICT Aziendali con indicati i relativi livelli di attuazione; si è valutato l'adeguamento del complessivo sistema informatico.</p>	In itinere

**Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –**  
 Lo sviluppo dei sistemi di gestione informatica delle attività e dei servizi in generale e il tema della protezione e la sicurezza informatica dei dati e delle informazioni in particolare, rappresentano un obiettivo imprescindibile a cui le pubbliche amministrazioni sono chiamate a raggiungere. Tale obiettivo è un elemento di sviluppo e di innovazione a cui tendere anche come Azienda

**Elementi critici evidenziati –**  
 La materia è complessa, molto tecnica e spesso la P.A. non è in grado di affrontarla per assenza di competenza specialistica. L'Azienda ha la necessità di avvalersi di competenze esterne nei limiti dell'economicamente sostenibile. E' auspicabile si possa nell'arco del triennio trovare adeguata strutturazione a livello di servizi centrali unionali

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
Analisi dei livelli di sicurezza del sistema informatico in riferimento ai dati trattati e privacy	80%	100%
Predisposizione di un nuovo Piano di disaster recovery con progettazione dell'infrastruttura informatica	60%	100%
Rispetto dei tempi per l'acquisto delle attrezzature informatiche necessarie	80%	90%
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		<b>96,70%</b>

Personale coinvolto	% di coinvolgimento
Responsabile / Referenti: Paola Covili	100

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Isabel Degli Antoni		50
Eugenia Picchioni		60

Scheda obiettivo n. <b>ASA9</b>			Ambito di performance: b); d); f); g)		
AREA	Area Servizi Amministrativi	SERVIZIO	Direzione - Servizio Amministrativo	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Direttore /Paola Covili
<b>PERFORMANCE SELETTIVA</b>					
Area strategica	AZIONI D'AREA ASSE "C" – AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI				
Obiettivo strategico	Attivazione della gestione informatica dei fascicoli del personale				
Obiettivo operativo	Adeguamento gestionale coerente con il necessario processo di adeguamento informatico dei Servizi ASP collegato alla più complessiva gestione dei dati e privacy				
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento	X	Azione di sviluppo	X
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento	X	Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale	
Pesatura complessiva ASP	Alta strategica aziendale		Pesatura nell'Area		Alta

<b>DIAGRAMMA DI GANTT</b>											
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
				X	X	X	X	X	X	X	X
Sviluppo temporale						2017/2019					
Interconnessione con altri servizi											
Interconnessione con altri obiettivi											

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica di sistemi software adeguati all'esigenza ASP;</li> <li>• Sistemazione dei fascicoli cartacei del personale ;</li> <li>• Avvio gestione informatizzata</li> </ul>	<p>Nel processo di informatizzazione dell'Azienda, anche in relazione alle disposizioni normative di specie, assume importante rilevanza il superamento della gestione cartacea. E' altresì rilevante procedere alla archiviazione e gestione del cartaceo esistente con la scansione su supporto informatico. In particolare rileva che i dati e le informazioni di natura anche sensibile contenuti nei fascicoli cartacei del personale siano i primi ad essere interessati da tale azione, che per la dimensione che ha si deve realizzare su una arco temporale sufficientemente adeguato. Nel corso della seconda parte dell'anno 2017 è iniziata la prima fase di sistemazione dei fascicoli</p>	In itinere
L			
A			
S			
O			
N			
D			

**Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –**  
 Un processo di adeguamento che si inserisce nel più ampio contesto di riorganizzazione nella gestione documentale coerente con le disposizioni normative

**Elementi critici evidenziati –**  
 Non si evidenziano particolari punti di debolezza

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
Sistemazione dei Fascicoli del personale	80%	100%
Rispetto dei tempi per l'acquisto del software	60%	90%
Formazione e adeguamento gestionale/operativo da parte del personale coinvolto	60%	100%
<b>Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi</b>		<b>96,70%</b>

<b>Personale coinvolto</b>		
<b>Responsabile / Referenti:</b>	<b>% di coinvolgimento</b>	
Paola Covili	100	
<b>Coinvolto direttamente</b>	<b>Azioni individuate</b>	<b>% di coinvolgimento</b>
Eugenia Picchioni		10
Morotti Bruna		100
Toffolo Elena		85

**Tabella riepilogativa degli obiettivi divisi tra performance organizzativa e selettiva**

TIPO DI PERFORMANCE	PROGETTI	SVILUPPO TEMPORALE	INDICATORI DI PERFORMANCE	TARGETS	VALUTAZIONE % DI RAGGIUNGIMENTO	VALORE % MEDIO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI	IMPORTO	N. DIPENDENTI COINVOLTI	
PERFORMANCE SELETTIVA	A2 - RISTRUTTURAZIONE CASA RESIDENZA	2016/2019	Partecipazione dei Responsabili ASP individuati a tutti gli incontri del Gruppo di Lavoro		100%	100%	75,00%	0	
			Partecipazione dei Responsabili ASP individuati alla stesura del documento finale		100%	100%			
			Presentazione del documento gli organi politici		100%	100%			
			Avvio delle Azioni per la realizzazione di quanto deciso dagli organi politici		100%	0%			
	B2 - TROVARE SOLUZIONI ORGANIZZATIVE FINALIZZATE AL MANTENIMENTO QUALI QUANTITATIVO PER ASSENZA FIGURE SIGNIFICATIVE ASP	2017	Incontri operativi tra i referenti dei servizi interessati all'esecuzione delle attività acquisite	100%		100%	100%	1.000,00	9
			Mantenimento dei livelli quali-quantitativi di erogazione dei servizi oggetto di adeguamento operativo ed organizzativo	80%		100%			
	B3 - TRASPARENZA ED INTEGRITA'	2017/2019	Adozione del PTPCT		100%	100%	100%	3.500,00	12
			Verifica e monitoraggio semestrale ai sensi del PTPCT		100%	100%			
			Reportistica aggiornata sull'Accesso con evidenza del rispetto dei tempi e relativa pubblicazione ai sensi del DLgs. N. 33/2013		100%	100%			
			Rispetto della tempistica nella elaborazione e consegna dei dati da pubblicare sul sito		80%	100%			
			Pubblicazioni ulteriori rispetto a quelle obbligatorie nel sito aziendale		50%	100%			
	AGIA 2 -progetto di potenziamento della attività del servizio Laboratorio Caspita	2016/2017	Completare la rendicontazione del progetto alla Fondazione di Vignola, permettendo la piena erogazione del finanziamento deliberato.	100%		98%	99,60%	1.750,00	6
			Moduli d'attività con l'utenza realizzati nell'anno.		mantenimento dei moduli d'attività incrementati a fine 2015 (moduli di attività settimanali prima del avvio del progetto n. 5 moduli a fine 2015 n. 7)				
Programmi di frequenza: - a fronte di molte richieste organizzare programmi part time; - a fronte di poche richieste implementare i programmi a tempo pieno; Non creazione di lista di attesa				n. di nuove richieste n. programmi part time n. programmi tempo pieno lista di attesa pari a zero		100%			

		Incremento della attività su commesse in conto terzi rispetto alla attività in conto proprio.	Incremento del n. di prodotti realizzati da lavorazioni in conto terzi rispetto alla media registrata nell'anno 2015.	100%			
<b>AGIA 4 - Consolidare e sviluppare il nuovo modello gestionale e organizzativo di offerta di servizi collegata all'attività del CDA di Vignola.</b>	2016/2018	Realizzazione degli interventi programmati di sostegno di gruppo "Sorrisi e caffè" e Centri di Incontro.	100%	100%	<b>98,75%</b>	<b>4.150,00</b>	9
		Realizzazione degli interventi programmati di sostegno individualizzato al domicilio	Non meno del 90% degli interventi programmati sono poi realizzati.	100%			
		Pieno utilizzo dei moduli d'attività individualizzata.	Report d'attività a scansione trimestrale, che evidenziano il pieno utilizzo dei moduli di attività e la non creazione di lista di attesa e la tempestività nella presa in carico. Se l'utilizzo dei moduli è inferiore non per mancata disponibilità del servizio ma per decremento degli invii da parte dell'Equipe multi professionale il target si ritiene raggiunto positivamente.	95%			
		Report annuale d'attività	Evidenza di un incremento della attività, quanto meno verificando una linea di tendenza in crescita nel corso del periodo di riferimento del progetto (2016/2018), rispetto alla attività storica della precedente gestione incardinata nel SAD	100%			
<b>AGIA 5 Riorganizzazione del servizio Inserimento Lavorativo</b>	2016/2018	Partecipazione a tutti gli incontri formativi organizzati dalla regione e dalla committenza	100%	100%	<b>98,75</b>	<b>2.100,00</b>	5
		Valutazione Items casi in carico	100%	100%			
		Rendiconto trimestrale alla committenza sulle attività e sull'impiego del budget	100%	95%			
		In presenza delle condizioni di disponibilità oraria garantire le sostituzioni presso Portici e Caspita	90%	100%			
<b>AGIA 6 - Attivazione di una nuova esperienza progettuale funzionale a garantire un intervento di formazione sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008), per gli utenti del SIL.</b>	2016/2017	Programmazione e realizzazione attività formativa	Realizzazione di almeno tre edizioni del corso di formazione nell'anno 2017.	100%	<b>100,00%</b>	<b>500,00</b>	3
		Livello di partecipazione utenti.	almeno il 70% di effettiva presenza dei partecipanti (utenti).	100%			
		Esito della attività formativa. Somministrazione questionario di verifica.	Verifica positiva delle conoscenze acquisite; almeno il 60% dei partecipanti.	100%			
<b>AGIA 7 Fattivo contributo dei servizi per disabili dell'ASP alla realizzazione e alimentazione delle azioni connesse al</b>	2016/2017	Progetto "Dopo di noi - Durante noi" e progetti di vita indipendente	Partecipazione a tutte le iniziative e gli incontri programmati nell'ambito del progetto	100%	<b>100,00%</b>	<b>6.000,00</b>	25

"Progetto Autonomia" attivato in ambito territoriale dal gruppo lavoro "Tavolo permanente Disabilità" coordinato dal Centro servizi volontariato.		Collaborazione alla gestione Chiosco "Parco delle bocce" di Marano s.P.: Attività straordinaria di gruppi di lavoro esterni; n. utenti coinvolti (proposte di progetto/progetti attivati); n. turni attività programmati / realizzati.	Partecipazione a tutti gli incontri del gruppo tecnico di coordinamento; Attività programmata realizzata almeno per il 75%. Copertura dei turni d'apertura del Chiosco per almeno il 75% con utenti dei servizi attraverso progetti individualizzati e gruppi di lavoro esterni.	100%			
		Programmazione e gestione degli incontri con il Comitato Famigliari	100%	100%			
		Realizzazione dei soggiorni estivi residenziali	100%	100%			
AGS1 - Accreditamento e qualità	2015/2017	A1) Incrementare il numero dei PAI attivi che riportano la firma del familiare o dell'anziano interessato ((n. PAI con firma dell'anziano o del familiare /n. totale PAI)	+10% rispetto all'analogo dato del 2016	100%	94,00%	8.000,00	35
		A2) Predisposizione del nuovo questionario di gradimento del servizio, condivisione con il Comitato famigliari, approvazione.	100%	100%			
		A3) Incremento dell'attività di animazione: n. nuove attività progettate e realizzate, anziani coinvolti.	Almeno 2 nuove attività per gruppi omogenei e 2 individuali.	100%			
		B) Attivazione di un rapporto di collaborazione con il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bologna: stesura ed approvazione di apposita convenzione e successiva sottoscrizione, avvio attività.	Attivazione e realizzazione procedure (100%) - Avvio attività in corso d'anno (80%)	70%			
		C1) Costituzione del Comitato famigliari della CRA. C2) Svolgimento assemblea con i famigliari	Costituzione Comitato famigliari (100%) Svolgimento di almeno un'assemblea.	100%			
AGS 2 – MIGLIORAMENTO E CONSOLIDAMENTO ATTIVITA' SERVIZI ALBERGHIERI	2017/2019	A) Aggiornamento del menù e del ricettario in uso: formazione ed attivazione del gruppo di lavoro; aggiornamento menù; aggiornamento ricettario, evidenziando in ogni singola ricetta la presenza di allergeni; formazione del personale.	100%	100%	100%	1.000,00	6
		B) Attività di tutoraggio sugli inserimenti lavorativi effettuati dal SIL.	100%	100%			
		C1) N. incontri equipe multidisciplinare effettuati (almeno 4 incontri all'anno). C2) N. azioni di miglioramento poste in essere (almeno 1 per singolo servizio – cucina e lavanderia)	C1 e C2) 100%	100%			
AGS 3 - Realizzazione presso la CRA della seconda parte del progetto "Theoria degli affetti, Abitare le conseguenze – per un archivio del presente" dell'artista Isabella Bordoni.	2016/2017	Realizzazione del format espositivo all'interno della CRA.	100%	100%	100,00%	1.500,00	39
	Collaborazione del personale per favorire l'accesso del pubblico anche in assenza dell'artista e dei suoi collaboratori. Giorni di apertura effettiva, rispetto alle giornate preventivate	80%	100%				
AGS 4 - ORGANIZZAZIONE/RIORGANIZZAZIONE SERVIZIO INFERMIERISTICO	2016/2018	1) Affiancamento degli infermieri neo assunti con personale esperto, per la durata minima di tutti i turni di lavoro sulle 24 ore nel nucleo RSA e sulle 12 ore nel nucleo Cp. Finalità: favorire la conoscenza della specificità del ruolo dell'infermiere e dell'assistenza infermieristica all'interno della CRA; favorire la conoscenza dei piani di lavoro e l'acquisizione della metodologia di lavoro, nonché una conoscenza degli anziani ospiti.	N. turni di affiancamento (100%).	100%	100,00%	2.000,00	34

			2) Garantire nel nucleo del 2° piano, il mantenimento dell'intervento integrato svolto in coppia dall' Infermiere e dall'operatore OSS, direttamente sull'ospite individuato in equipe. Se ritenuto necessario, estendere l'intervento anche al Terapista. Attivare l'effettuazione del medesimo intervento anche su un ospite del nucleo del 1° piano individuato dall'equipe, specificando che tale intervento sarà realizzato solamente qualora l'equipe multi professionale individui anziani con situazioni particolarmente gravi e complesse che possano trarre effettivo giovamento.	n. 1 ospite per ciascun nucleo, per tutto l'anno (90%).	100%				
			3) Attrezzare la guardiola del 1° piano per la presenza integrata degli infermieri e del personale OSS.	100%	100%				
	<b>AGS 5 - RIORGANIZZAZIONE SERVIZIO ASSISTENZA</b>	<b>2016/2018</b>		1) Organizzare l'attività di assistenza dei singoli nuclei per consentire l'effettuazione delle mini equipe di nucleo con cadenza quindicinale, o più frequentemente al bisogno.	N. mini equipe effettuate (80% rispetto alla cadenza quindicinale).	100%	<b>99,00%</b>	<b>4.500,00</b>	39
				2) I componenti dei singoli gruppi raccolgono le proposte ed i suggerimenti dei colleghi emersi durante le equipe, le analizzano, le discutono ed elaborano la revisione dei protocolli di competenza. N. protocolli revisionati/ protocolli in essere (almeno il 40%)	100%	100%			
				3) I terapeuti, di concerto con RAA e RAS che espongono le esigenze formative manifestate dal personale, definiscono il programma di formazione. Le RAA e la RAS organizzano i turni di lavoro per consentire la docenza e la partecipazione del personale. N. partecipanti/n. operatori (almeno il 95%, al netto di assenze per malattia).	100%	95%			
				4) Progettazione e realizzazione di ambienti dedicati alla stimolazione sensoriale.	50%	100%			
				5) Le RAA, di concerto con le animatrici, raccolgono le proposte di tutto il personale, compreso quello dei servizi alberghieri, le discutono con la Coordinatrice e con la RAS; elaborano un programmazione per ogni festività che viene successivamente condivisa con le equipe.	n. programmi definiti:100%; n. programmi attuati: 80%	100%			
	<b>AA3 - ISTITUZIONE E SVILUPPO DEL SERVIZIO PATRIMONIO</b>	<b>2015/2017</b>		Strutturare una modalità organizzativa e operativa in grado di garantire le sinergie necessarie tra i vari servizi coinvolti	100%	100%	<b>100,00%</b>	<b>2.300,00</b>	11
				Definire gli interventi in relazione al livello di priorità che viene definito nell'ambito della Direzione ASP, realizzando comunque gli interventi necessari al fine di garantire il "buono stato di salute" del patrimonio riducendo al minimo i rischi di deperimento	100%	100%			
				Collaborare con i Servizi/Aree proponenti e supportare dal punto di vista tecnico/amministrativo l'attività di competenza degli stessi, anche in relazione all'iter dei provvedimenti a contrarre	80%	100%			

PERFORMANCE ORGANIZZATIV A			Definire un programma manutentivo per gli immobili di proprietà ed in gestione all'Azienda con l'avvio di apposita indagine esplorativa al fine di individuare software dedicati a tale attività	60%	100%				
			Definire un Piano di Formazione del personale dedicato (tecnico ed amministrativo) al fine di ottimizzare le risorse per il raggiungimento dell'obiettivo di produrre sinergie operative, anche con particolare attenzione al piano della sicurezza	70%	100%				
			Gestire in maniera coordinata con l'Amministratore, il Direttore e il Responsabile Area Servizi Amministrativi le fasi prodromiche al progetto di ristrutturazione della Casa Residenza per anziani di Vignola	60%	100%				
	ASA 7 - RIORGANIZZAZIONE DELL'AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI	2016/2017		Continuare il processo per la riorganizzazione dell'Area Servizi Amministrativi, conseguente al mantenimento dell'Asp, anche finalizzato ad ottimizzare le risorse interne e ad efficientare le attività amministrative in una ottica di complessiva razionalizzazione.	100%	90%	95,00%	2.200,00	5
				Ridisegnare i processi interni all'area Servizi Amministrativi per migliorare la performance aziendale, evidenziare le aree di miglioramento.	70%	90%			
				Ripensare i sistemi informativi quale funzione strategica per lo sviluppo aziendale	40%	100%			
				Analisi del fabbisogno di risorse umane in relazione alle funzioni attribuite, alle attività svolte, in una ottica di sviluppo che tenga in considerazione anche il necessario adeguamento degli strumenti di collaborazione attivi con l'Unione Terre di Castelli (Accordi Personale/CUC/Patrimonio).	70%	100%			
	ASA 8 - ANALISI DELLA RETE INFORMATICA DELL'AZIENDA E CONSEGUENTE ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVE VIGENTI IN MATERIA DI SICUREZZA DEI DATI E PRIVACY	2017/2019		Analisi dei livelli di sicurezza del sistema informatico in riferimento ai dati trattati e privacy	80%	100%	96,70%	600,00	2
				Predisposizione di un nuovo Piano di disaster recovery con progettazione dell'infrastruttura informatica	60%	100%			
				Rispetto dei tempi per l'acquisto delle attrezzature informatiche necessarie	80%	90%			
	ASA9 - ATTIVAZIONE DELLA GESTIONE INFROMATICA DEI FASCICOLI DEL PERSONALE	2017/2019		Sistemazione dei Fascicoli del personale	80%	100%	96,70%	500,00	3
				Rispetto dei tempi per l'acquisto del software	60%	90%			
				Formazione e adeguamento gestionale/operativo da parte del personale coinvolto	60%	100%			
				Realizzazione dell'analisi dei processi relativi a tutte le attività e i progetti dell'Azienda	100%	90%			
	A3 - Creare le condizioni per il miglioramento della capacità aziendale di mettere in luce e rendere visibili le attività e le esperienze dei servizi, utilizzando anche le nuove tecnologie, e rendendo possibile un collegamento dinamico con il territorio.	2016/2017		Portici - Realizzazione di almeno 3 spettacoli teatrali.	100%	100%	99,22%	77.479,00	76
			Portici - Realizzazione delle iniziative collegate al laboratorio di Poesia	100%	100%				
			Portici - Avvio dei laboratori aperti alle scuole	100%	100%				
			Portici/Caspita - Avvio degli incontri con Società Calchetto per progetto Sport disabili	100%	100%				
			Portici/Caspita - Partecipazione alle 5 giornate della Festa della Fioritura di Vignola	100%	98%				

		CDA - Partecipazione e collaborazione alla realizzazione di iniziative collegate all'Alzheimer - Giornata mondiale sull'Alzheimer - Altre iniziative da programmare	100%	100%		
		Tutti i Servizi - Realizzazione presentazione Bilancio Sociale nuovo format	100%	95%		
		CRA - Capacità di coinvolgere i volontari nelle attività di animazione e ricreative proposte; n. attività effettuate/attività con coinvolgimento volontari	50%	100%		
		CRA/CDA - Progetto scuola - Capacità del servizio di accogliere le richieste di collaborazione avanzate dagli istituti e dagli enti convenzionati, per lo svolgimento delle attività indicate in progetto; n. richieste pervenute/n. richieste accolte	80%	100%		
<b>A4 - RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE</b>	<b>2016/2018</b>	Partecipazione a tutti gli incontri da parte del personale ASP individuato		100%	100%	<b>90%</b>
		Avvio del percorso di analisi dei processi interni		60%	80%	
<b>B1 - AVVIO ANALISI E VALUTAZIONE DELLE COMPLESSIVE NECESSITA' DI INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI AZIENDALI</b>	<b>2016/2019</b>	Espletamento del procedimento di acquisto del programma entro marzo 2017		100%	100%	<b>96,25%</b>
		Avvio dell'utilizzo del programma presso CRA e CD entro marzo/aprile 2017		100%	100%	
		Entro l'autunno avviare le nuove reportistiche con l'utilizzo di Qlik View		100%	90%	
		Avvio entro l'autunno del percorso per l'utilizzo del programma presso il Centro i Portici e Laboratorio Caspita		100%	95%	
<b>valore % ponderato medio Aziendale</b>					<b>96,95%</b>	

Gli obiettivi evidenziati in verde sono progetti pluriennali avviatisi nel 2016, alcuni dei quali hanno visto la propria conclusione nel corso del 2017 tranne il progetto AGS1 e AA3 che proseguiranno anche nel 2017 come annualità di conclusione. Anche gli obiettivi aventi la cella dello sviluppo temporale colorata in azzurro sono obiettivi pluriennali avviatisi nel 2016 o nel 2017 con importanti azioni previste nel 2017 e in alcuni casi anche 2018 e 2019.

## **CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONE DEI DIRIGENTI**

La valutazione dei risultati del dirigente viene condotta dal Amministratore Unico. Essa si attua sulla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi strategici trasversali e degli obiettivi di ogni Area, nonché sugli elementi comportamentali espressi nell'esercizio della funzione direzionale.

L'articolazione degli elementi di valutazione è la seguente:

- a) conseguimento degli obiettivi strategici trasversali;
- b) realizzazione degli obiettivi delle singole Aree;
- c) elementi comportamentali espressi nell'esercizio della funzione direzionale.

Tenuto conto dei compiti attribuiti, l'Amministratore Unico, formula la proposta sulle aspettative relative agli elementi comportamentali e di pesatura dei tre elementi di cui innanzi.

La pesatura, per complessivi 100 punti, è ripartita nei seguenti pesi numerici:

- a) 40 punti per l'elemento di cui alla lettera a);
- b) 30 punti per ciascuno degli elementi di cui alle lettere b) e c).

Tenuto conto del fatto che il premio di risultato è ricompreso tra percentuali minime e massime, previste dalla vigente contrattazione collettiva nazionale nonché dal vigente sistema di valutazione, da calcolare sull'importo della retribuzione di posizione in concreto assegnata, è previsto un punteggio minimo da conseguire, sotto il quale si ritiene non raggiunto un livello sufficiente di prestazione, con conseguenze sul regime d'incarico ai sensi delle disposizioni di legge, contrattuali nazionali e regolamentari interne e senza attribuzione di alcun premio, definito in 50/100 di valutazione complessiva per tutti gli elementi di cui innanzi; oltre tale limite (almeno 51 punti su 100) si riconosce il premio, costituito dal minimo contrattuale e da un'ulteriore quota correlata alla quantità di punti ottenuti. In particolare:

da 81 a 100 punti OTTIMO: intera retribuzione di risultato

da 71 a 80 punti BUONO: 80% della retribuzione

da 61 a 70 punti DISCRETO: 70% della retribuzione

da 51 a 60 punti SUFFICIENTE: 60% della retribuzione

da 0 a 50 punti INSUFFICIENTE: nessun emolumento

L'Amministratore Unico effettua la valutazione compilando una scheda, di cui di seguito si riporta il modello, che tiene conto della media di conseguimento degli obiettivi trasversali e di Area, (max 40 punti per il conseguimento degli obiettivi trasversali e max 30 punti per la realizzazione degli obiettivi di Area) nonché della media dei punti attribuiti relativamente agli elementi di valutazione comportamentali (max 30 punti). La somma dei tre risultati offre la valutazione complessiva attribuita al dirigente.

Scheda di valutazione del Dirigente:

Responsabile apicale Dirigente

Cognome e Nome:	ANNO	2014
Obiettivi		
<b>Grado di raggiungimento degli obiettivi TRASVERSALI</b>	<b>punti attribuiti</b>	<b>punteggio ponderato massimo</b>
TRASVERSALI		
Media conseguimento obiettivi 1		40
Media conseguimento obiettivi 2		
Media conseguimento obiettivi 3		
<b>media punteggi</b>		<b>punteggio attribuito</b>

<b>Grado di raggiungimento degli obiettivi e delle attività delle Aree Aziendali</b>	<b>punti attribuiti</b>	<b>punteggio ponderato massimo</b>
Delle Aree aziendali		
Media conseguimento obiettivi 1		30
Media conseguimento obiettivi 2		
Media conseguimento obiettivi 3		
<b>media punteggi</b>		<b>punteggio attribuito</b>

<b>Comportamento</b>		
<b>Elementi di valutazione</b>	<b>punti attribuiti</b>	<b>punteggio ponderato massimo</b>
Rispetto delle regole di organizzazione e dei procedimenti senza indurre formalismi e burocratismi		30
Rispetto degli indirizzi degli organi di governo		
Capacità di orientare l'attività e i procedimenti tenendo conto dei tempi di risultato e delle obbligazioni assunte con gli utenti favorendo, nelle diverse situazioni, il soddisfacimento dei bisogni della domanda esterna		
Capacità di organizzazione della struttura di preposizione e di gestione del lavoro garantendo le priorità fissate dagli organi di governo e dai soggetti preposti al coordinamento		
Capacità di attivare relazioni con gli altri settori, anche in ambito associativo, per una migliore risoluzione di problematiche comuni (integrazione e intersettorialità)		
Capacità di risolvere le situazioni critiche e impreviste		
Propensione al cambiamento e gestione dei processi di innovazione		
Capacità di organizzare i gruppi di lavoro e di motivarli, favorendo la valorizzazione dei componenti e risolvendo positivamente le situazioni di conflitto		
Capacità di misurare e valutare le prestazioni dei responsabili di P.O. e dei propri collaboratori		
<b>media punteggi</b>		

<b>Valutazione complessiva</b>
--------------------------------

**Firma del valutatore**

## **CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE**

La valutazione dei risultati della gestione dei dipendenti incaricati di Posizione Organizzativa viene condotta dal Direttore. Essa si attua sulla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi strategici trasversali e degli obiettivi e delle attività proprie dei servizi della propria Area, nonché sugli elementi comportamentali espressi nell'esercizio della funzione.

L'articolazione degli elementi di valutazione è la seguente:

- a) conseguimento degli obiettivi strategici trasversali;
- b) realizzazione degli obiettivi e delle attività delle aree e servizi di competenza;
- c) elementi comportamentali espressi nell'esercizio della funzione.

Tenuto conto dei compiti attribuiti ad ogni incaricato, il Direttore formula la proposta sulle aspettative relative agli elementi comportamentali e di pesatura dei tre elementi di cui innanzi.

La pesatura, per complessivi 100 punti, è ripartita nei seguenti pesi numerici:

- a) 40 punti per l'elemento di cui alla lettera a);
- b) 30 punti per ciascuno degli elementi di cui alle lettere b) e c).

Tenuto conto del fatto che il premio di risultato è ricompreso tra percentuali minime e massime, previste dalla vigente contrattazione collettiva nazionale e dall'accordo: "Area delle posizioni organizzative: graduazione delle funzioni e criteri di valutazione dei risultati di gestione" (sottoscritto in data 10/11/2006 in sede di tavolo unico di trattativa sindacale), da calcolare sull'importo della retribuzione di posizione in concreto assegnata, è previsto un punteggio minimo da conseguire, sotto il quale si ritiene non raggiunto un livello sufficiente di prestazione, con conseguenze sul regime d'incarico ai sensi delle disposizioni di legge, contrattuali nazionali e regolamentari interne e senza attribuzione di alcun premio, definito in 50/100 di valutazione complessiva per tutti gli elementi di cui innanzi; oltre tale limite (almeno 51 punti su 100) si riconosce il premio, costituito dal minimo contrattuale e da un'ulteriore quota correlata alla quantità di punti ottenuti. In particolare:

- a) da 0 a 40 punti: nessun premio, con revoca o divieto di rinnovo dell'incarico, se scaduto;
- b) da 41 a 50 punti: nessun premio, con possibile revoca o divieto di rinnovo dell'incarico, se scaduto;
- c) da 51 a 60 punti: 10 % della retribuzione di posizione (minimo contrattuale);
- d) da 61 a 70 punti: 15 % della retribuzione di posizione;
- e) da 71 a 80 punti; 20 % della retribuzione di posizione;
- f) da 81 a 100 punti; 25 % della retribuzione di posizione (massimo contrattuale).

Il Direttore effettua la valutazione compilando una scheda, di cui di seguito si riporta il modello, che tiene conto della percentuale di realizzazione degli obiettivi strategici Trasversali e dell'area e servizio di competenza, la cui media contribuisce a determinare lo specifico punteggio attribuito (max 40 punti per il conseguimento degli obiettivi trasversali e max 30 punti per la realizzazione degli obiettivi di area e di servizio) nonché la media dei punti attribuiti relativamente agli elementi di valutazione comportamentali (max 30 punti). La somma dei tre risultati offre la valutazione complessiva attribuita all'incaricato.

Scheda di valutazione di Responsabile di P.O. su incarico del Dirigente:

**Responsabile P.O. su incarico del Dirigente**

Cognome e Nome:	<b>ANNO</b>	<b>2014</b>
<b>Obiettivi</b>		
<b>Grado di raggiungimento degli obiettivi TRASVERSALI</b>	<b>punti attribuiti</b>	<b>punteggio ponderato massimo</b>
<b>TRASVERSALI</b>		40
obiettivo 1		
obiettivo 2		
obiettivo 3		
obiettivo 4		
obiettivo 5		
<b>media punteggi</b>		<b>punteggio attribuito</b>

<b>Grado di raggiungimento degli obiettivi e delle attività proprie delle aree e dei servizi di competenza</b>	<b>punti attribuiti</b>	<b>punteggio ponderato massimo</b>
<b>DI AREA</b>		30
obiettivo 1		
obiettivo 2		
obiettivo 3		
obiettivo 4		
obiettivo 5		
<b>media punteggi</b>		<b>punteggio attribuito</b>

<b>Comportamento</b>		
<b>Elementi di valutazione</b>	<b>punti attribuiti</b>	<b>punteggio ponderato massimo</b>
Rispetto delle regole di organizzazione e dei procedimenti senza indurre formalismi e burocratismi		30
Rispetto delle direttive superiori		
Capacità di orientare l'attività e i procedimenti tenendo conto dei tempi di risultato e delle obbligazioni assunte con gli utenti favorendo, nelle diverse situazioni, il soddisfacimento dei bisogni della domanda esterna		
Capacità di organizzare il lavoro garantendo le priorità fissate dagli organi di governo e dai soggetti preposti al coordinamento		
Capacità di assicurare interfunzionalità con gli altri servizi della struttura di appartenenza per una migliore risoluzione di problematiche comuni		
Capacità di risolvere le situazioni critiche e impreviste		
Propensione al cambiamento e gestione dei processi di innovazione		
Capacità di organizzare i gruppi di lavoro e di motivarli, favorendo la valorizzazione dei componenti e risolvendo positivamente le situazioni di conflitto		
Capacità di misurare e valutare le prestazioni dei propri collaboratori		
<b>media punteggi</b>		

<b>Valutazione complessiva</b>	
--------------------------------	--

**Firma del valutatore**

## **CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEI DIPENDENTI**

I criteri per la valutazione delle prestazioni dei dipendenti sono contenuti nell'Accordo Unionale di parte normativa per il personale dipendente non dirigente siglato in data 02/12/2016, in particolare all'articolo 14 e 16 che di seguito si illustrano sinteticamente.

### **Sistema premiale per il miglioramento dei servizi e l'incremento della produttività generale (Performance Organizzativa)**

Il sistema integrato di valutazione del personale, è volto alla valutazione degli apporti di ciascun dipendente, tramite la valutazione dei comportamenti e degli apporti individuali e/o di gruppo al conseguimento delle performance di struttura.

Gli ambiti gestionali più direttamente collegati alla misurazione delle prestazioni dei dipendenti coincidono con quelli finalizzati all'erogazione dei servizi e all'attuazione dei progetti di innovazione organizzativa, tecnologica e gestionale delle amministrazioni. Pertanto, gli esiti del monitoraggio di tali ambiti costituiscono il riferimento per programmare le attività di miglioramento quali-quantitativo dei servizi alla cittadinanza e all'utenza, nonché valutare le prestazioni del personale coinvolto, per ciascuno in relazione al livello di inquadramento e relative attese di prestazione.

Il "Sistema integrato di valutazione del personale non dirigente" prende in esame i seguenti elementi/fattori:

- a) apporto individuale ai risultati della struttura organizzativa di appartenenza, con riferimento agli ambiti gestionali più direttamente legati alle prestazioni dei dipendenti, in relazione ai livelli di performance organizzativa attesi e definiti nell'ambito degli atti di programmazione;
- b) comportamenti organizzativi attesi, in quanto correlati allo specifico ruolo ricoperto, alle direttive gestionali e al rispetto del codice di comportamento.

Al fine di assicurare una valutazione più attendibile della prestazione offerta, il sistema differenzia l'incidenza dei sopraindicati fattori, in graduata relazione al livello di responsabilità attribuita e alle specificità della struttura o dell'ufficio presso il quale è prestato il servizio.

Il procedimento di misurazione e valutazione è articolato come segue:

- a) definizione, da parte del dirigente, delle prestazioni e dei risultati attesi, in coerenza con i contenuti degli atti di programmazione della struttura di preposizione;
- b) monitoraggio infra-annuale dell'andamento gestionale e, ove necessario, rimodulazione dei contenuti;
- c) valutazione delle prestazioni e degli apporti dei dipendenti ai risultati delle attività/servizi/processi, formalizzata con apposita scheda a cura del responsabile di riferimento;
- d) doppio grado di valutazione: prima istanza ed eventuale riesame.

Relativamente ai premi di performance organizzativa l'Azienda ha definito un unico budget di Ente.

I criteri di quantificazione dei budget e di graduazione dei premi, che devono tenere conto delle diverse categorie di inquadramento del personale, nonché le modalità di incidenza, sulla quantificazione dei premi stessi, della valutazione individuale e della presenza in servizio, sono:

- a) budget da distribuire (previsto per ciascuna struttura/direzione, ovvero per Ente) è determinato dalla somma di un importo medio di categoria per ciascun dipendente coinvolto, pari a € 1.150,00 moltiplicati per un coefficiente di categoria (è presa a riferimento di base, a parametro = 1, la categoria C;

categoria	coefficiente	importo
C	1	€ 1.150,00
A	0,83	€ 954,50
B1	0,87	€ 1.000,50
B3	0,96	€ 1.104,00
D1	1,08	€ 1.242,00
D3	1,25	€ 1.437,50

- b) il coefficiente di categoria viene proporzionato all'eventuale percentuale di part time;
- c) la valutazione individuale operata con l'apposita scheda prevista dal sistema di valutazione, viene quindi moltiplicata per il coefficiente al fine di ottenere la valutazione ponderata al livello categoriale interessato;
- d) la valutazione ponderata categoriale viene quindi proporzionata all'effettivo servizio svolto nell'anno, rispetto a quello dovuto, ottenendo così la valutazione finale rapportata alla presenza in servizio

e) Il *budget* generale viene quindi diviso per la somma di tutti i valori (cioè dei punti individuali assegnati e ponderati anche con riferimento alla presenza in servizio), ottenendo così il “valore punto”, il quale, moltiplicato per ciascuna valutazione finale ponderata, determina il premio individuale finale

Il sistema produce, pertanto, la distribuzione completa dell'intero *budget*, in stretta proporzione sia alla presenza in servizio, sia alla valutazione meritocratica attribuita a ciascun dipendente

Per ciascun dipendente il Responsabile di Area compila, quindi l'apposita scheda di valutazione delle prestazioni individuali che tiene conto di indicatori comportamentali (parzialmente diversificati a seconda della categoria di appartenenza del dipendente: A e B, C e D1/D3) e dell'apporto individuale agli obiettivi di Performance Organizzativa. Questi due macro ambiti sono a loro volta suddivisi in sottoindicatori la cui somma conduce al punteggio attribuito, in media, alla valutazione complessiva del dipendente.

Si offre di seguito un esempio di scheda di valutazione per raggruppamento di categoria professionale:

Schede di valutazione Performance Organizzativa:

Categoria A e B

dipendente	ente		nome	cognome	categoria	profilo	
<b>A) Valutazione comportamentale</b>							
	insufficiente - 5	sufficiente - 6	buono - 7	molto buono - 8	ottimo - 9	eccellente - 10	
<b>A1) Precisione e accuratezza nell'esecuzione delle mansioni</b>							
1	Capacità di sviluppare la propria professionalità allargando e approfondendo le proprie conoscenze tecnico-professionali						
2	Affidabilità e continuità dell'impegno						
3	Capacità di individuare e risolvere in autonomia i normali problemi e di selezionare quelli che richiedono l'attenzione del responsabile gerarchico						
4	Capacità di adattamento e modifiche organizzative in atto (flessibilità/versatilità operativa)						
totali						0	
						media	0,00
	insufficiente - 5	sufficiente - 6	buono - 7	molto buono - 8	ottimo - 9	eccellente - 10	
<b>A2) Disponibilità, tempestività e flessibilità organizzativa nei rapporti intersoggettivi e con l'utenza, anche esterna</b>							
5	Capacità di pianificare e organizzare le attività del proprio lavoro e quelle, se richiesto, di eventuali collaboratori						
6	Disponibilità ad assumersi responsabilità dirette in funzione delle esigenze dell'organizzazione, a partecipare ai problemi, agli obiettivi e ai processi lavorativi						
7	Capacità di rapportarsi ad altri uffici in logica di interfunzionalità						
8	Capacità di contribuire all'attività di gruppo e disponibilità alla partecipazione						
9	Attenzione alla qualità e alle modalità di erogazione dei servizi esterni o interni (completezza - accuratezza - tempestività)						
10	Capacità di rapportarsi in modo costruttivo con i colleghi (dentro o fuori il proprio ambito organizzativo e indipendentemente dal ruolo o dalla qualifica) e/o gli utenti esterni						
totali						0	
						media	0,00
<b>B) Apporto individuale agli obiettivi di PEG</b>							
	insufficiente - 5	sufficiente - 6	buono - 7	molto buono - 8	ottimo - 9	eccellente - 10	
<b>Raggiungimento dei risultati operativi propri della mansione, in correlazione ai più ampi processi produttivi/amministrativi cui afferiscono</b>							
1	Rispetto dei tempi e delle scadenze previsti						
2	Qualità delle prestazioni						
3	Rispetto delle priorità						
totali						0	
						media	0,00
						<b>punteggio complessivo conseguito (media complessiva)</b>	<b>0,00</b>

Il Responsabile Area

Il Direttore

data

il dipendente per ricevuta

## Categoria C e D

### scheda valutazione performance organizzativa - categorie C e D

dipendente	ente	nome	cognome	categoria	profilo	
<b>A) Valutazione comportamentale</b>						
	insufficiente – 5	sufficiente – 6	buono – 7	molto buono – 8	ottimo – 9	eccellente – 10
<b>A1) Precisione e accuratezza nell'esecuzione delle mansioni</b>						
1	Capacità di sviluppare la propria professionalità allargando e approfondendo le proprie conoscenze tecnico-professionali					
2	Orientamento al risultato / sensibilità economica					
3	Capacità di iniziativa sviluppando e richiedendo autonomia					
4	Capacità di individuare i problemi e di proporre nuove iniziative di miglioramento organizzativo e/o gestionale proponendo soluzioni costruttive nel rispetto del quadro normativo di riferimento					
totali		0	0	0	0	0
					media	0,00
	insufficiente – 5	sufficiente – 6	buono – 7	molto buono – 8	ottimo – 9	eccellente – 10
<b>A2) Disponibilità, tempestività e flessibilità organizzativa nei rapporti intersoggettivi e con l'utenza, anche esterna</b>						
5	Capacità di pianificare e organizzare le attività del proprio lavoro e quelle, se richiesto, di eventuali collaboratori					
6	Disponibilità ad assumersi responsabilità dirette in funzione delle esigenze dell'organizzazione, a partecipare ai problemi, agli obiettivi e ai processi lavorativi					
7	Capacità di promuovere e sviluppare innovazioni organizzative anche in logica interfunzionale					
8	Capacità di gestire i collaboratori sviluppando motivazione e buon clima di lavoro, ovvero capacità di gestire i problemi in termini di collaborazione interfunzionale con gli altri uffici					
9	Attenzione alla qualità e alle modalità di erogazione dei servizi esterni o interni (completezza – accuratezza – tempestività)					
10	Capacità di rapportarsi in modo costruttivo con i colleghi (dentro o fuori il proprio ambito organizzativo e indipendentemente dal ruolo o dalla qualifica) e/o gli utenti esterni					
totali		0	0	0	0	0
					media	0,00
<b>B) Apporto individuale agli obiettivi di PEG</b>						
	insufficiente – 5	sufficiente – 6	buono – 7	molto buono – 8	ottimo – 9	eccellente – 10
<b>Raggiungimento dei risultati operativi propri della mansione, in correlazione ai più ampi processi produttivi/amministrativi cui afferiscono</b>						
1	Rispetto dei tempi e delle scadenze previsti					
2	Qualità delle prestazioni					
3	Rispetto delle priorità					
totali		0	0	0	0	0
					media	0,00
					punteggio complessivo conseguito (media complessiva)	0,00

Il Responsabile Area

Il Direttore

data il dipendente per ricevuta

### **Progetti selettivi di miglioramento della performance degli uffici e dei servizi**

Nell'ambito dei documenti di programmazione e pianificazione degli obiettivi e delle attività, sono individuati i progetti strategici di miglioramento della *performance* degli uffici e dei servizi, cui sono destinate quote di risorse economiche decentrate in sede di ripartizione del fondo annuale. Questi progetti recano specifici indicatori di *performance* e risultato, nonché l'indicazione dei tempi e degli eventuali *step* intermedi di monitoraggio e verifica. Il *budget* di ciascun progetto viene assegnato in funzione del rilievo che l'Amministrazione attribuisce preventivamente allo stesso, comparando il peso dei progetti complessivamente interessati e graduandone il relativo finanziamento.

I Responsabili di riferimento provvedono a ripartire il *budget* assegnato a ciascun progetto in incentivi/premi correlati all'intensità e alla rilevanza del contributo atteso da ogni dipendente coinvolto. I Responsabili stessi informano preventivamente il personale del settore/servizio interessato sulla struttura del progetto e sulle risorse umane coinvolte.

L'erogazione dei premi avviene, di norma, in unica soluzione annuale; erogazioni di premi infra-annuali sono previste unicamente per specifici progetti caratterizzati da particolari complessità organizzative e criticità operative e/o da obiettivi a cadenza temporale periodica e differenziata.

## **4. VALUTAZIONI E CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE**

Come più sopra evidenziato, ASP ha subito, negli ultimi anni, una lunga situazione di incertezza organizzativa che pareva prodromo della sua chiusura e che ha inevitabilmente causato una fase di stallo, cui si sono aggiunti avvicendamenti e assenze di personale direttivo. Questo perdurante contesto, che si auspica superato a partire dal 2018, non ha comunque interferito con la corretta e soddisfacente operatività dell'Azienda che, nonostante le difficoltà, ha dimostrato un'ottima resilienza e capacità di automotivazione, garantendo la continuità di servizi di qualità ed il raggiungimento di obiettivi significativi.

La complessiva gestione della risorsa umana, in tale contesto di profonde modificazioni, si ritiene sia stata gestita adeguatamente, non avendo registrato ricadute sulla corretta erogazione dei servizi, di cui sono riprova gli esiti positivi degli incontri con i comitati parenti e delle assemblee con i famigliari degli utenti nonché il livello dei rapporti con le OO SS e le RSU, da ritenersi soddisfacente.

I risultati generali riportati sono anche frutto della partecipazione e del coinvolgimento di tutte le risorse umane dell'organizzazione, e si ritiene che il merito dei risultati positivi debba essere riconosciuto, ad ognuno per i propri compiti di specie, a tutto il personale dell'azienda.

Scendendo nello specifico delle considerazioni collegate al piano delle performance 2017, si evidenzia che tutti i progetti hanno risposto alle attese evidenziate negli obiettivi e nei target d'attività, l'intera Azienda ha raggiunto in media il 96,95% dei risultati attesi.

Per quanto relativo alle performance organizzativa, la valutazione individuale realizzata con le modalità sopra descritte, e coerentemente a quanto descritto circa il complessivo buon esito della performance aziendale, ha dato esito a una prevalenza di valutazioni medio alte. Di seguito si riporta una tabella riassuntiva.

Dipendenti a tempo indeterminato <u>NON</u> Posizioni Organizzative						
N. totale	oggetto di valutazione	B 1/3	B 3/6	C	D 1/3	D3/6
81	75	1	50	19	6	
	non oggetto di valutazione **					
	6		4			

\*\*I dipendenti dell'azienda nel 2017 escluse le 2 posizioni organizzative sono stati 80, di questi non sono stati valutati: 4 dipendenti in comando al 100% all'Unione Terre di Castelli

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA							
VALUTAZIONE INDIVIDUALE DEL PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO <u>NON</u> POSIZIONE ORGANIZZATIVA							
categoria	da 6,25 a 6,99	da 7 a 7,50	da 7,51 a 7,99	da 8 a 8,50	da 8,51 a 8,99	da 9,00 a 9,72	Totale complessivo
B1/B3			1				1
B3/B6	3	4	7	15	12	9	50
C			2	3	5	9	19
D1/D3						6	6
<b>Totale</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>24</b>	<b>76</b>
<b>%</b>	<b>3,95%</b>	<b>5,26%</b>	<b>13,16%</b>	<b>23,68%</b>	<b>22,37%</b>	<b>31,58%</b>	<b>100,</b>

Non si sono registrate valutazioni inferiori al 6,25 ed è stata registrata solo una valutazione superiore al 9,50, la media complessiva di valutazione del personale è par a 8,52.

Il Direttore ha espresso di concerto con l'Amministratore Unico le valutazioni delle Posizioni Organizzative. Anche queste valutazioni si sono collocate nella fascia massima. Si evidenziano nella seguente tabella le proposte di valutazione degli incaricati di PO.

Valutazioni Incaricati di Posizione Organizzativa			
n. PO per categoria		Valutazioni in 100'	
		95,96	95,94
D 1/3	2	1	1

Per quanto relativo alla valutazione della figura del Direttore essendosi avvicinati nel corso del 2017 due Direttrici e un Direttore facente funzione l'Amministratore Unico ha espresso 3 valutazioni pari tutte a 100/100, che si attestano nella fascia massima prevista.

Le risorse disponibili collegate alla performance di risultato, organizzativa e individuale, nonché per quanto relativo a specifiche progettazioni selettive, sono state stabilite dalla delibera dell'Amministratore Unico n. 26 del 04/10/2017 "Costituzione del fondo art. 15 del CCNL 1.4.1999 <Risorse per le politiche di sviluppo delle risorse umane e per la produttività> per l'anno 2017"; che risultano essere quelle riportate nella seguente tabella, alla quale si aggiungono le risorse extra Fondo per la performance del personale somministrato.

ASP - COSTITUZIONE FONDO 2017		
Risorse stabili	2017	2016
Importo Unico determinato ai sensi dell'art. 31, comma 2, del CCNL 22/1/2004 2004 al netto delle quote di risorse stabili trasferite all'Unione	236.133	236.133
Incrementi art. 8, comma 2, CCNL 11/4/2008	16.304	16.304
Incremento dotazioni organiche art. 15, comma 5, CCNL 1/4/1999	183.184	183.184
R.I.A. ed assegno ad personam personale cessato art. 4, comma 2, CCNL 5/10/2001	10.286	10.286
Incremento R.I.A. ed assegno ad personam personale cessato ANNO 2014 e ANNO 2015 (pro quota)	788	788
R.I.A. ed ass. ad personam personale cessato (annualizz.2015 + 2016 pro-quota)	224	224
R.I.A. ed ass. ad personam personale cessato (annualizz.2016 + 2017 pro-quota)	2.239	
Incremento benefici contrattuali progressioni economiche orizzontali anni 2004, 2006, 2008 e 2009	7.998	7.998
Riduzione parte fissa per trasferimento personale all'Unione	- 41.394	- 41.394
DECURTAZIONE PERMANENTE anni 2011-2014 parte fissa ex art. 9, comma 2 bis, D.L. 78/2010 (21,84%) - dal 2015 in poi	- 90.092	- 90.092
Decurtazione anno 2016 - parte fissa (0%)	-	-
<b>TOTALE risorse stabili</b>	<b>325.670</b>	<b>323.431</b>
Risorse variabili soggette al limite		
Art. 15, comma 2, CCNL 1/4/1999 – 1,2% monte salari 1997	37.968	37.968

DECURTAZIONE PERMANENTE parte variabile ex art. 9, comma 2 bis, D.L. 78/2010 (21,84%)	-	-
Decurtazione anno 2016 parte variabile (0%)	-	-
Decurtazione ex art. 23, c.2, D.Lgs n. 75/2017 per rispetto limite	-	2.239
<b>TOTALE risorse variabili soggette al limite</b>	<b>35.729</b>	<b>37.968</b>
<b>TOTALE FONDO soggetto al limite</b>	<b>361.399</b>	<b>361.399</b>
<b>Risorse variabili NON soggette al limite</b>		
<b>ECONOMIE FONDO ANNO PRECEDENTE - art 17, c.5, CCNL 1/4/199</b>	<b>23.549</b>	<b>32.727</b>
<b>TOTALE COMPLESSIVO FONDO</b>	<b>384.948</b>	<b>394.126</b>

Preso atto che la quota del Fondo dell'anno 2016, non utilizzata e destinata a finanziare progetti pluriennali regolarmente avviati nel 2016 e con importanti azioni che si sono sviluppate e concluse in alcuni casi nel 2017 in altri si concluderanno nel 2018 o 2019, ammonta ad euro 23.549, come previsto dall'art 17 comma 5 CCNL 01/04/1999.

### La proposta di utilizzo delle risorse risulta quindi essere la seguente:

DESTINAZIONE FONDO PRODUTTIVITA'	CONSUNTIVO 2017
Progressioni economiche orizzontali storiche	51.528
Posizioni organizzative retrib.di posizione+ risultato	30.207
Indenn. Comparto a fondo	33.903
Indennità varie: turno, rischio, reperibilità	85.370
<b>Totale utilizzo risorse stabili</b>	<b>201.008</b>
Performance organizzativa	77.479
Performance selettiva	41.700
indennità di disagio	7.869
Indennità specifiche responsabilità	23.546
indennità maneggio valori	712
<b>TOTALE utilizzo risorse variabili</b>	<b>151.306</b>
<b>TOTALE RISORSE DESTINATE</b>	<b>352.315</b>
Risorse ancora da contrattare da utilizzare nel Fondo 2018	32.633
<b>TOTALE A PAREGGIO</b>	<b>384.948</b>

Per quanto sopra esposto si evidenzia come la quota di € 32.633, facente parte del Fondo 2017, finanzia progetti pluriennali regolarmente avviati nell'anno 2017, il cui sviluppo e per alcuni conclusioni, in relazione alle fasi degli stessi, è prevista nell'anno 2018/2019; tale cifra si intende quindi da utilizzare nell'anno 2018 come previsto dall'art.17 comma 5 CCNL del 01.04.1999.

La presente relazione, unitamente alle schede di valutazione predisposte in ordine all'attività svolta nell'anno dagli incaricati di PO e dal Direttore, verranno trasmessi per le azioni di validazione di competenza, al Nucleo di Valutazione congiuntamente costituito con l'Unione Terre di Castelli e Comuni aderenti, di cui alla Delibera n. 16 del 10/08/2012 del Consiglio di Amministrazione "presa d'atto della Delibera del Consiglio dell'Unione Terre di Castelli n. 25 del 26/07/2012 avente ad oggetto: < sistema dei controlli interni ai sensi dell'art. 147 del D.Lgs 267/2000 - Nucleo di Valutazione dell'area vasta dell'Unione Terre di Castelli – provvedimenti >".