



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
"Giorgio Gasparini" - Vignola (MODENA)

ENTI PUBBLICI TERRITORIALI SOCI:

Unione Terre di Castelli e Comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetro di
Modena, Guiglia, Marano sul Panaro, Montese, Savignano sul Panaro,
Spilamberto, Vignola, Zocca.

IL PIANO DELLA PERFORMANCE

-

2014 È 2015 È 2016

Allegato alla

Delibera di Consiglio di Amministrazione n. 5 del 22/01/2014

Presentazione del piano

Il Piano della Performance è un Documento di Programmazione, previsto dal Decreto Legislativo 27 Ottobre 2009, n. 150 (cd. Decreto Ministro Brunetta), al fine di assicurare e garantire elevati standard qualitativi ed economici del servizio erogato, tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale.

La finalità è quella di rendere partecipe la comunità ed in particolare gli utenti dell'ASP degli Obiettivi che l'Azienda si è data per il prossimo triennio, garantendo trasparenza e ampia diffusione tra i cittadini, operatori, utenti, associazioni di volontariato, ecc.

Il Piano della Performance, ai sensi dell'art. 10, lett. a) del citato D.L.vo, costituisce un "... documento programmatico triennale, da adottare in coerenza con il ciclo della programmazione finanziaria e di Bilancio, che individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi e definisce gli indicatori necessari alla misurazione e valutazione della performance dell'intera Azienda, nonché gli Obiettivi assegnati al personale dirigenziale con rispettivi indicatori".

L'Azienda, pertanto, intende recepire il dettato normativo, così come previsto, avviando un percorso innovativo aziendale, anche in ossequio alle indicazioni e contenuti forniti dalla Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT).

Atteso che ogni operatore deve condividere la responsabilità del raggiungimento dei risultati aziendali e che un forte coinvolgimento degli operatori aumenta l'impegno nella gestione aziendale, è necessario che chiunque comprenda come il proprio lavoro contribuisce al risultato strutturale e aziendale; risulta, pertanto, indispensabile produrre ogni utile informazione sulle strategie dell'Azienda, la sua Mission, la visione e le priorità, assicurando trasparenza e fattiva partecipazione.

Il Piano in esame è orientato ad assicurare un forte legame tra la missione dell'Azienda, i programmi, gli obiettivi e le azioni intraprese, nonché tra risultati, processi e risorse.

INDICE

1. **Chi Siamo**
 - 1.1 **L'organigramma aziendale**
2. **Cosa facciamo**
3. **Come operiamo**
4. **L'amministrazione in cifre**
5. **Il mandato istituzionale e la "Mission"**
6. **Analisi del contesto esterno**
 - 6.1. **La popolazione**
 - 6.2. **I portatori di interessi**
7. **Analisi del contesto interno**
 - 7.1. **I dipendenti**
 - 7.2. **Le risorse strumentali e immobiliari**
 - 7.3. **Le risorse finanziarie**
8. **L'albero della performance**
 - 8.1. **La terminologia**
 - 8.2. **Le linee strategiche**
 - 8.3. **L'albero della performance**

Tabella 1 – L'albero della performance: il collegamento tra mandato istituzionale-mission e aree strategiche
 - 8.4. **Obiettivi strategici**

Tabella 2 – L'albero della performance: Il collegamento fra aree strategiche e obiettivi strategici
 - 8.5. **La catena della pianificazione operativa**
 - 8.6. **Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi**
9. **Integrazione con i sistemi di controllo e i documenti di programmazione**
10. **Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle performance**
 - 10.1. **Le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance**

Allegato: schede obiettivi operativi 2014

1. Chi siamo

L'ASP "Giorgio Gasparini" è una azienda pubblica, costituita sulla base della normativa regionale, a cui gli enti pubblici territoriali soci hanno conferito compiti per l'erogazione e il funzionamento di servizi socio sanitari e socio assistenziali in favore di anziani non autosufficienti, disabili e fasce deboli della popolazione residente nel distretto sociale di Vignola. Gli enti pubblici territoriali soci dell'ASP sono: l'Unione Terre di Castelli e i Comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetro di Modena, Guiglia, Marano sul Panaro, Montese, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Vignola e Zocca.

L'ASP "Giorgio Gasparini" ha avviato la propria attività a partire dal 01 gennaio 2007, e nasce dalla trasformazione e fusione in un'unica organizzazione, obbligatoria ai sensi della vigente normativa regionale, delle due Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza (IPAB) "Opera Pia Casa Protetta per Anziani", che fino al 31 dicembre 2006 ha gestito la casa protetta/RSA ed il centro diurno per anziani siti a Vignola in Via Libertà n. 871, e "Casa Protetta Francesco Roncati", che fino al 31 dicembre 2006 ha gestito la casa protetta ed il centro diurno per anziani siti a Spilamberto in Via Bianca Rangoni n. 4.

L'Unione Terre di Castelli e la disciolta Comunità Montana Appennino Modena Est hanno poi allora anche deciso, per semplificare il quadro istituzionale dei soggetti pubblici erogatori di servizi socio-assistenziali presenti nel Distretto, di conferire a tale Azienda i servizi e le attività che, a partire dal 01 aprile 1997, erano stati via via affidati al Consorzio Intercomunale Servizi Sociali (Co.I.S.S.) di Vignola. Tale Consorzio è stato perciò disciolto in data 31 dicembre 2006.

Dalla sua nascita sono intervenute diverse modifiche rilevanti dell'ambito di attività dell'azienda con il rientro agli enti pubblici territoriali soci delle competenze in ordine a: Servizio Assistenza Anziani; Servizio Sociale Professionale; Contributi economici in favore di minori, adulti e anziani; Centri socio riabilitativi diurni disabili convenzionati; Contributi alla mobilità e per l'adattamento ambiente domestico; sportello e equipe territoriale CAAD. Con il percorso tracciato dalle scelte di programmazione territoriale dei servizi in accreditamento, nel 2013, sono inoltre passati ad altro ente gestore la Casa Residenza di Spilamberto, i Centri Diurni per Anziani di Spilamberto e Castelnuovo R., il Centri Socio Riabilitativi Diurni per i Disabili "Le Querce" e I Tigli" e parte del Servizio di Assistenza Domiciliare.

Il sistema di governo dell'ASP è articolato su tre livelli definiti, oltre che dalla normativa regionale di riferimento (delibera di Consiglio Regionale 624/2004), anche dallo Statuto dell'Azienda e dai Regolamenti di funzionamento.

Livello di indirizzo strategico: (quali e quanti servizi l'Azienda deve erogare, obiettivi economici e qualitativi di funzionamento da raggiungere, internalizzazione o esternalizzazione di servizi, politica tariffaria generale...) di competenza dell'Assemblea dei Soci.

Livello di indirizzo gestionale (obiettivi gestionali e organizzativi sulla base degli indirizzi generali ricevuti dai Enti Soci, definizione piano tariffario annuale, controllo dell'andamento della gestione e del raggiungimento degli standard qualitativi e dei risultati economici definiti...) di competenza del Consiglio di Amministrazione.

Livello di esecuzione tecnica (traduzione in scelte gestionali concrete degli obiettivi ricevuti, assegnazione obiettivi operativi alla struttura tecnica e controllo del grado di raggiungimento degli stessi, realizzazione degli interventi ..) di competenza del Direttore.

L'Assemblea dei Soci dell'ASP è composta dal Presidente/Sindaco di ciascun Ente pubblico territoriale socio, o da loro delegati; questi ultimi possono ricevere delega a tempo indeterminato o anche limitata ad una o più sedute.

Ogni Socio possiede una quota di rappresentanza definita ai sensi dell'art. 3 della Convenzione costitutiva dell'ASP sottoscritta fra gli Enti soci.

Il Presidente dell'Assemblea dei Soci, ha il compito di sovrintendere ai lavori dell'Assemblea e di garantirne il funzionamento, ed è nominato dai Soci in seno all'Assemblea stessa.

Il Consiglio di Amministrazione è composto da tre membri nominati dall'Assemblea dei Soci. Elege al proprio interno un Presidente ed un Vice Presidente e dura in carica 5 anni.

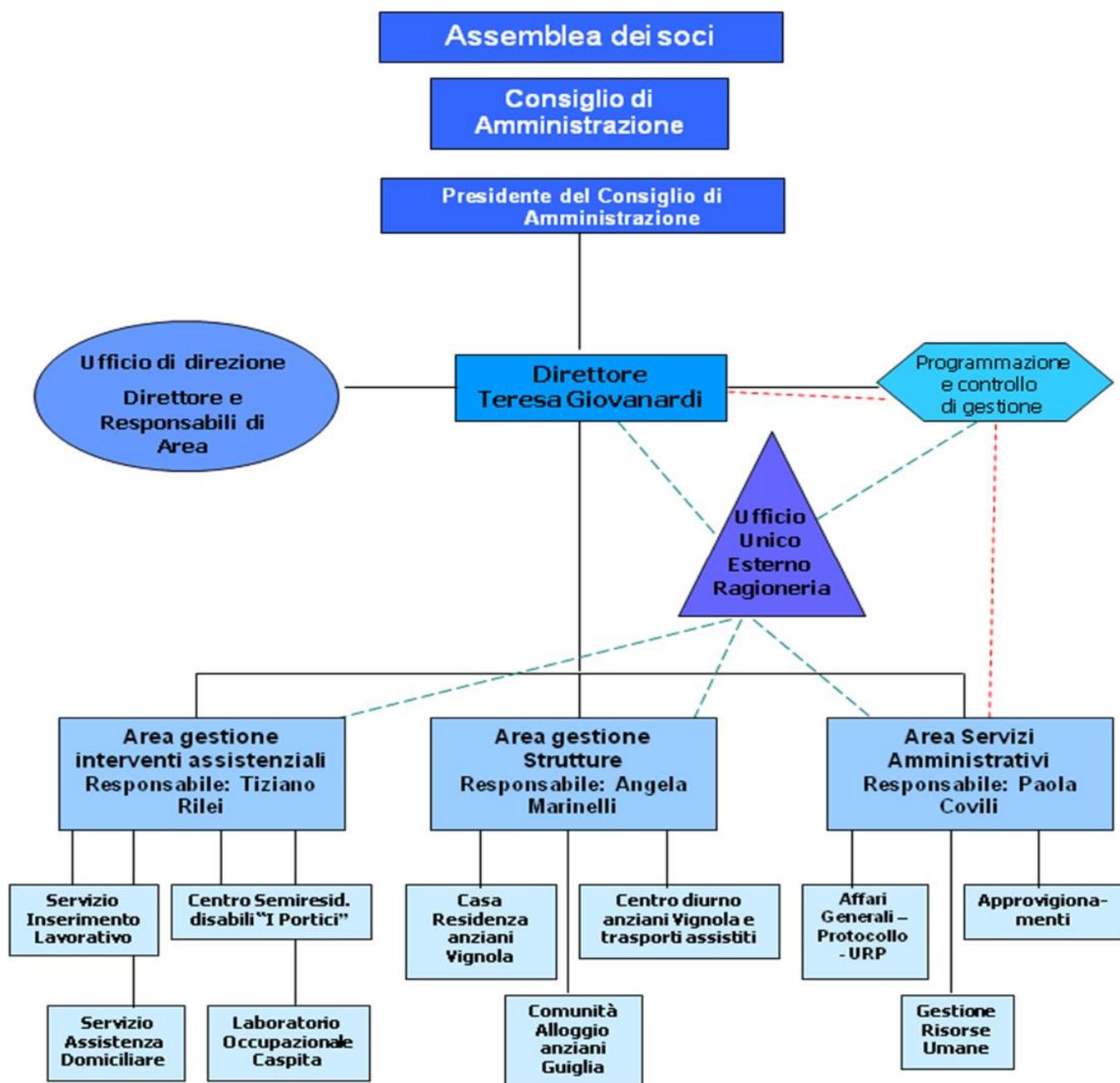
Il Direttore viene scelto dal Consiglio d'Amministrazione e il suo incarico coincide con il mandato del Consiglio stesso, potendo essere rinnovato dal Consiglio successivo. Ha la responsabilità tecnica della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi fissati.

Il Direttore sulla base del modello organizzativo deliberato dal Consiglio di Amministrazione 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. Il Direttore infine presiede l'Ufficio di Direzione cui partecipano i Responsabili di Area sopra citati. L'Ufficio di Direzione ha il fine di agevolare l'attività di programmazione, raccordo e coordinamento delle attività di gestione amministrativa, finanziaria e tecnica di competenza delle diverse strutture.

Si segnala che a far data dal 01/08/2012, il Direttore ha dato le proprie dimissioni da tale ruolo riprendendo appieno quello di Responsabile dell'Area gestione interventi assistenziali, il posto è rimasto vacante fino alla nomina del nuovo direttore che ha preso servizio il 01/02/2013.

1.1 L'organigramma aziendale

La struttura organizzativa aziendale



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 sia

con Posizione organizzativa che senza) e coordinamento operativo (Responsabili Attività Assistenziali) oppure da figure cui vengono attribuite specifiche responsabilità ai fini di una gestione efficace ed efficiente dei processi aziendali.

Rispetto ai servizi gestiti dalle aree erogative nel successivo punto 2 verrà data piena illustrazione, tranne che per la parte dei servizi ausiliari dell'Area Gestione strutture ovvero Cucina e Lavanderia; servizi che prestano l'attività per le Case Residenza.

L'organizzazione aziendale prevede poi la gestione dei **servizi di supporto** alla erogazione, organizzati nell'**AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI (AA)**, 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 finanziario. 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 complessiva delle rette dei centri socio riabilitativi semiresidenziali per disabili;
- gestione amministrativa complessiva del servizio assistenza domiciliare;
- gestione utility, servizi tecnologici e informatici

Tutta l'organizzazione 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 al Controllo di Gestione e programmazione, governa la complessiva attività dell'azienda.

2. Cosa facciamo

L'ASP è un'azienda pubblica chiamata a produrre servizi socio assistenziali e socio sanitari in favore della popolazione residente nel territorio della zona sociale di Vignola (coincidente con il territorio del Distretto Sanitario di Vignola). I targets della popolazione afferente ai servizi dell'ASP sono: anziani non autosufficienti, anziani parzialmente autosufficienti e in condizioni di fragilità e disagio sociale; disabili, dall'uscita dal percorso scolastico e fino all'età anziana, sia in condizione di "gravità" sia in condizione di "non gravità"; adulti in condizioni di fragilità e disagio sociale.

I Servizi gestiti dall'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola, nell'anno 2014, organizzati in due aree erogative (di produzione), sono:

AREA GESTIONE INTERVENTI ASSISTENZIALI (AGIA)

1. **SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE** socio assistenziale– **SAD ORDINARIO** per i comuni di Guiglia, Montese e Zocca : Svolge prestazioni socio – assistenziali erogate prevalentemente al domicilio della persona, parzialmente o completamente non auto – sufficiente, allo scopo di mantenere la persona il più a lungo possibile nel proprio contesto socio – familiare ed ambientale. E' attivo 365 giorni all'anno; opera nell'arco di 12 ore giornaliere e per emergenze può intervenire anche sulle 24 ore. **SERVIZIO SPECIALISTICO DI STIMOLAZIONE COGNITIVA** per tutti i comuni del distretto: attività di stimolazione cognitiva personalizzate in grado di capitalizzare le abilità del malato e mitigare il bisogno di cura/dipendenza dal care giver, realizzata individualmente a domicilio oppure in piccoli gruppi. Questa attività è svolta da operatori specificamente formati.
2. **SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO** - Svolge attività di orientamento, progettazione individualizzata, coordinamento, sviluppo collaborazioni e gestione pratiche burocratiche e amministrative finalizzate all'inserimento lavorativo di persone disabili e in condizioni di disagio sociale, con l'utilizzo prevalente dello strumento del tirocinio formativo e d'orientamento. Il servizio svolge inoltre istruttoria e lavori di commissione L.68/99.
3. **CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO DISABILI – I Portici** di Vignola – posti autorizzati 25. Svolge attività socio assistenziali, riabilitative, aperte alle esperienze di vita del territorio e volte a garantire sostegno e supporto alle famiglie. Le giornate di attività nell'anno 220 + 10 (centro d'estate), l'orario

d'attività medio è superiore alle 8 ore giornaliere, è inoltre garantito il servizio di trasporto, organizzato in forma diretta e con convenzione con associazioni di volontariato.

- 4. LABORATORIO DI ORIENTAMENTO E PREPARAZIONE AL LAVORO CASPITA** – Garantisce esperienze occupazionali, anche con caratteristiche di assolvimento di compiti produttivi, finalizzate all'incremento del bagaglio di competenze, delle autonomie personali e relazionali. Le attività sono volte ad incrementare le competenze di base spendibili come prerequisiti ad un successivo accesso a percorsi d'integrazione lavorativa (SIL). Il laboratorio protetto (con annesso negozio) cASPita di Vignola – Gestione diretta – capacità ricettiva potenziale 20 posti, opera su 227 giornate annuali di attività – orario con utenti dalle 8,00 alle 12,30 (più iniziative "negozio" e pomeriggi per commesse urgenti).

AREA GESTIONE STRUTTURE (AGS)

- 5. CENTRO DIURNO ANZIANI** - servizio semiresidenziale rivolto ad anziani con diverso grado di non autosufficienza e/o disturbo comportamentale che nasce a sostegno della domiciliarità e va ad integrare a pieno titolo la rete dei servizi domiciliari. Il trasporto è organizzato attraverso una convenzione con un'associazione di volontariato. Il **Centro Diurno di Vignola** – specializzato nella gestione dei disturbi comportamentali. Ha una capacità ricettiva totale di 25 posti, di cui 11 dedicati alla non autosufficienza e 14 dedicati ai gravi disturbi comportamentali.

- 6. LA CASA RESIDENZA PER ANZIANI** è una struttura socio-sanitaria residenziale destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere.

La **Casa Residenza per anziani di VIGNOLA** ha due nuclei operativi:

- i. **Nucleo Casa Protetta** Con capacità ricettiva di 36 posti letto. Ospita di norma anziani non autosufficienti con bisogni assistenziali e sanitari di diversa intensità (disturbi comportamentali, disabilità severe e moderate).
- ii. **Nucleo RSA** (Residenza Sanitaria Assistenziale) Con capacità ricettiva di 30 posti letto: di cui 27 definitivi e 3 temporanei riabilitativi. ospita anziani non autosufficienti con elevati bisogni sanitari correlati ad elevati bisogni assistenziali.

- 7. COMUNITÀ ALLOGGIO DI GUIGLIA** - è una struttura socio-assistenziale residenziale di ridotte dimensioni, di norma destinata ad anziani non autosufficienti di grado lieve che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà. La Comunità ha una capacità ricettiva autorizzata di 12 posti.

I servizi gestiti dall'ASP, tranne il SIL, il CASPITA e la Comunità Alloggio sono tutti interessati dal percorso di accreditamento.

3. Come operiamo

Le strategie aziendali e le conseguenti attività gestionali sono improntate, ad una intensa operatività indirizzata a percorsi di programmazione tesi a garantire la produzione di servizi richiesti alla azienda secondo criteri di efficacia, efficienza e qualità, da esprimere nell'ambito di un servizio pubblico. L'Azienda deve inoltre essere 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.

Data l'articolazione dei servizi erogati, l'ASP svolge le proprie attività servendosi di numerose figure professionali e favorisce l'operatività integrata di queste differenti professionalità, quali: coordinatori, Responsabili Attività Assistenziali, infermieri, operatori socio-sanitari, animatori, terapisti della riabilitazione, educatori, operatori addetti alla cucina e alla lavanderia e amministrativi.

Nello svolgere le sue attività l'ASP opera in stretta collaborazione con gli Assistenti Sociali Responsabili del Caso dell'Unione Terre di Castelli e con i Medici di medicina generale e i servizi specialistici del Distretto (Centro di Salute Mentale, Servizio Infermieristico domiciliare, ecc.).

Ha inoltre attive diverse convenzioni con organizzazioni di Volontariato e è istituito presso l'ASP l'albo dei volontari singoli, queste collaborazioni arricchiscono i rapporti con la società civile, consentono di qualificare i servizi offerti garantendo attività collaterali a quelle proprie dell'Azienda.

4. L'Amministrazione "in cifre"

Di seguito si riportano alcuni dati in forma estremamente sintetica in ordine al profilo dell'amministrazione.

DATI DEI SERVIZI EROGATIVI

Dai dati dei servizi registrati nell'anno 2013 confrontati con quelli dell'anno 2012 si evidenzia un complessivo calo di attività, riferibile però ai servizi (celle anno 2013 colorate in grigio o azzurro) che nell'anno 2013 in conseguenza delle decisioni assunte dal Comitato di Distretto circa la programmazione di ambito territoriale sui servizi Accreditati sono passata ad altro ente gestore in toto o in parte (Servizio Assistenza Domiciliare). Se si osservano i dati dei servizi mantenuti in gestione ASP si registra un complessivo mantenimento dei livelli.

SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO		
TIPOLOGIA	N. UTENTI	
	ANNO 2012	ANNO 2013
Disabili UVAR	40	26
Equipe operativa territoriale	253	253
Anticrisi	28	3
commissione L. 68/99	157	166
	478	448

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE		
TIPOLOGIA	N. UTENTI	
	ANNO 2012	ANNO 2013
EDUCATIVO DISABILI	18	
SAD ORDINARIO ANZIANI	310	270
SAD ORDINARIO ADULTI	82	72
Stimolazione cognitiva	12	14
	422	356

CENTRI SEMI RESIDENZIALI DISABILI		
CENTRO	N. UTENTI	
	ANNO 2012	ANNO 2013
I PORTICI	27	25
LE QUERCE	13	
I TIGLI	28	
	40	25

LABORATORIO OCCUPAZIONALE		
LABORATORIO	N. UTENTI	
	ANNO 2012	ANNO 2013
CASPITA	18	20

STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI		
TIPOLOGIA	N. UTENTI	
	ANNO 2012	ANNO 2013
CASA RESIDENZA VIGNOLA	126	135
CASA RESIDENZA SPILAMBERTO	104	
COMUNITÀ ALLOGGIO GUIGLIA	12	10
	242	145

CENTRI DIURNI ANZIANI		
TIPOLOGIA	N. UTENTI	
	ANNO 2012	ANNO 2013
CD VIGNOLA	48	41
CD SPILAMBERTO	44	
CD CASTELNUOVO R.	16	
	108	41

DATI DEL PERSONALE

Con riferimento al personale si evidenzia un calo nell'ultimo triennio collegato alla fuoriuscita di attività dalla gestione dell'Azienda; in parte per attività rientrate agli enti soci, in parte per gli effetti collegati alle scelte di programmazione territoriale circa l'assetto della gestione dei servizi del territorio con l'accreditamento definitivo. Questo trend in calo non coinvolge il personale Sanitario previsto nella Casa Residenza di Vignola, che sempre in conseguenza del percorso di Accreditamento deve essere acquisito direttamente dall'ASP e non più messo a disposizione dall'Azienda Unità Sanitaria Locale. In questo modo si è raggiunto l'obiettivo della gestione unitaria del personale infermieristico e dei terapisti della riabilitazione.

PERSONALE DIPENDENTE (tempo indeterminato e tempo determinato)												
DATA DI RILEVAZIONE	DIRIGENZIALE E DIRETTIVO		AMMINISTRATIVO		TECNICO DEI SERVIZI		SOCIO/ ASSISTENZIALE/ EDUCATIVO		SANITARIO		TOTALE	
	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE
AL 31/12/2009	5	3,47%	11	7,64%	8	5,56%	120	83,33%	0	0,00%	144	100,00%
AL 31/12/2010	4	3,64%	10	9,09%	8	7,27%	88	80,00%	0	0,00%	110	100,00%
AL 31/12/2011	3	3,00%	10	10,00%	7	7,00%	80	80,00%	0	0,00%	100	100,00%
AL 31/12/2012	3	3,30%	9	9,89%	7	7,69%	72	79,12%	0	0,00%	91	100,00%
AL 31/12/2013	4	4,65%	8*	9,30%	7	8,14%	67	77,91%	0	0,00%	86	100,00%
PERSONALE SOMMINISTRATO												
DATA DI RILEVAZIONE	DIRIGENZIALE E DIRETTIVO		AMMINISTRATIVO		TECNICO DEI SERVIZI		SOCIO/ ASSISTENZIALE/ EDUCATIVO		SANITARIO		TOTALE	
	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE
AL 31/12/2009		0,00%	1	5,88%	3	17,65%	13	76,47%	0	0,00%	17	100,00%
AL 31/12/2010		0,00%	2	16,67%	3	25,00%	7	58,33%	0	0,00%	12	100,00%
AL 31/12/2011		0,00%		0,00%	4	22,22%	14	77,78%	0	0,00%	18	100,00%
AL 31/12/2012		0,00%		0,00%	1	9,09%	10	90,91%	0	0,00%	11	100,00%
AL 31/12/2013	0	0,00%	1	4,00%	3	12,00%	12	48,00%	9	36,00%	25	100,00%
TOTALE PERSONALE												
DATA DI RILEVAZIONE	DIRIGENZIALE E DIRETTIVO		AMMINISTRATIVO		TECNICO DEI SERVIZI		SOCIO/ ASSISTENZIALE/ EDUCATIVO		SANITARIO		TOTALE	
	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE
AL 31/12/2009	5	3,11%	12	7,45%	11	6,83%	133	82,61%	0	0,00%	161	100,00%
AL 31/12/2010	4	3,28%	12	9,84%	11	9,02%	95	77,87%	0	0,00%	122	100,00%
AL 31/12/2011	3	2,54%	10	8,47%	11	9,32%	94	79,66%	0	0,00%	118	100,00%
AL 31/12/2012	3	2,94%	9	8,82%	8	7,84%	82	80,39%	0	0,00%	102	100,00%
AL 31/12/2013	4	3,60%	9*	8,11%	10	9,01%	79	71,17%	9	8,11%	111	100,00%

(*)inclusi i due Istruttori Amministrativi comandati dal 01/10/2013 al Comune di Vignola per la gestione dell'Ufficio Unico di Ragioneria.

DATI ECONOMICI

Per le medesime motivazione collegate al calo di attività e del personale si registra come evidenziato nella tabella sottostante una riduzione delle risorse finanziarie nel confronto tra il Bilancio d'esercizio consuntivo 2012 e 2013.

Bilancio consuntivo d'esercizio 2012	€ 8.211.555,04
Bilancio consuntivo d'esercizio 2013	€ 5.728.193,11

5. Il mandato istituzionale e la "Mission"

La finalità di ASP "G. Gasparini" di Vignola 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.

La logica è quella di riuscire a offrire servizi di qualità, contribuendo con il proprio apporto a costruire una comunità capace di sostenere le famiglie nel lavoro di cura e capace di prendersi cura delle persone, anche delle più gravi, avendo attenzione alla loro storia personale e alle loro relazioni familiari e sociali. Questo si deve coniugare con un utilizzo efficiente ed efficace delle risorse messe a disposizione.

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.

I valori ai quali si ispira l'attività dell'Azienda sono illustrati dall'art. 4 dello Statuto:

- pone al centro del proprio agire il rispetto della dignità della persona e garantisce la riservatezza degli interventi;

- b) riconosce il valore ed il ruolo delle famiglie quali ambiti di relazioni significative per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona e favorisce le iniziative di reciprocità e di auto-aiuto delle persone e delle famiglie;
- c) favorisce l'autonomia e la vita indipendente, con particolare riferimento al sostegno alle scelte di permanenza al proprio domicilio delle persone in condizione di non autosufficienza o con limitate autonomie;
- d) favorisce il diritto all'educazione ed all'armonico sviluppo psico-fisico dei minori, nel rispetto del diritto alla partecipazione alle scelte che li riguardano;
- e) rispetta le diverse identità e culture dei cittadini stranieri;
- f) persegue la flessibilità e l'adeguatezza delle risposte ai bisogni dei cittadini;
- g) favorisce la promozione di iniziative di mutualità, tese allo sviluppo della solidarietà, della convivenza e dell'integrazione sociale;
- h) favorisce uno sviluppo attivo del ruolo del volontariato e del privato-sociale, sia nella gestione che nella progettazione degli interventi;
- i) consolida l'integrazione territoriale a livello intercomunale per evitare duplicazioni, ottimizzare le risorse finanziarie, strumentali ed umane e pervenire ad una omogenea diffusione dei servizi e delle attività, con particolare riferimento al loro potenziamento nell'area montana;
- j) si coordina ed integra con gli interventi sanitari, educativi, dell'istruzione e delle politiche abitative, nonché con le attività di formazione, di avviamento e di reinserimento al lavoro;
- k) si confronta con le Organizzazioni Sindacali della Zona Sociale in relazione alla gestione dei servizi ed attività rivolti all'utenza.

L'Azienda riconosce nell'apporto professionale degli operatori un fattore determinante per la qualità dei servizi alla persona, a tal fine:

- a) promuove la formazione degli operatori come strumento della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi, per favorire l'integrazione professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale;
- b) favorisce l'apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanza collettive nel sistema delle relazioni sindacali e lo sviluppo delle relazioni interne.

6. Analisi del contesto esterno

6.1 La popolazione

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

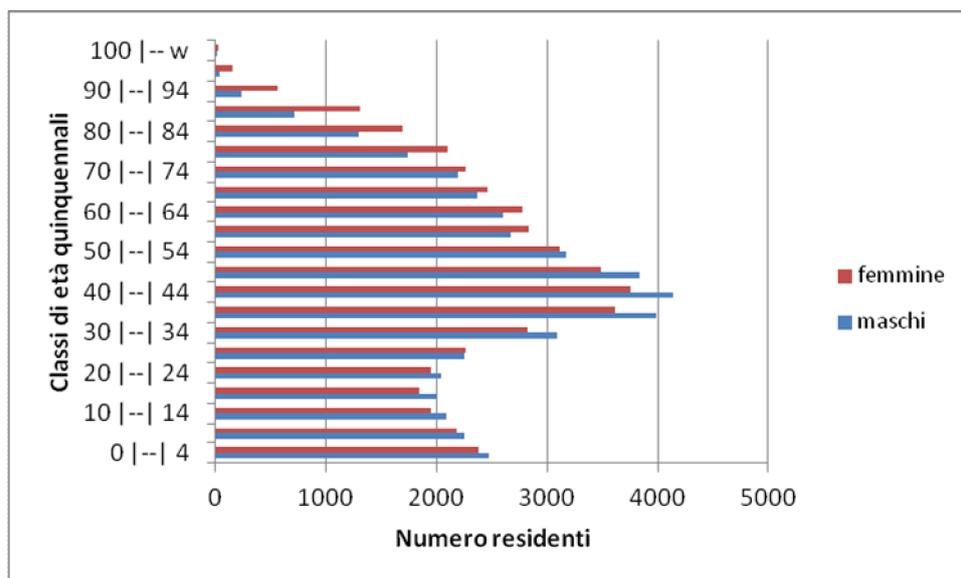
I dati sotto riportati sono stati estratti dall'Osservatorio Demografico della Provincia di Modena.

La tabella sotto riportata rileva gli scostamenti della popolazione, divisa per comune e fasce di età, al 01/01/2013 con quella al 01/01/2007 dalla quale si evince un costante incremento della popolazione in particolare di quella ultra 75enne.

CONFRONTO POPOLAZIONE 01/01/2007 e 01/01/2013 DIVISA PER CLASSI DI ETA' E COMUNI												
Comuni	da 0 a 64 anni			da 65 a 74 anni			da 75 a Å .			Totale		
	2007	2013	% incremento	2007	2013	% incremento	2007	2013	% incremento	2007	2013	% incremento
Castelnuovo R.	10.864	11.901	9,55%	1.228	1.519	23,70%	1.169	1.319	12,83%	13.261	14.739	11,15%
Castelvetro	8.746	9.290	6,22%	959	1.031	7,51%	869	1.037	19,33%	10.574	11.358	7,41%
Guiglia	3.145	3.046	-3,15%	476	436	-8,40%	474	491	3,59%	4.095	3.973	-2,98%
Marano s/P	3.246	3.981	22,64%	416	451	8,41%	443	505	14,00%	4.105	4.937	20,27%
Montese	2.338	2.424	3,68%	476	423	-11,13%	526	569	8,17%	3.340	3.416	2,28%
Savignano s/P	7.196	7.509	4,35%	965	972	0,73%	855	1.041	21,75%	9.016	9.522	5,61%
Spilamberto	8.940	9.792	9,53%	1.269	1.321	4,10%	1.344	1.442	7,29%	11.553	12.555	8,67%
Vignola	18.072	19.847	9,82%	2.486	2.544	2,33%	2.517	2.831	12,48%	23.075	25.222	9,30%
Zocca	3.621	3.805	5,08%	549	585	6,56%	663	629	-5,13%	4.833	5.019	3,85%
Totale	66.168	71.595	8,20%	8.824	9.282	5,19%	8.860	9.864	11,33%	83.852	90.741	8,22%

A fronte di una popolazione di 83.852 unità all'01/01/2007 il territorio registra una popolazione di 90.741 unità al 01/01/2013, con un incremento pari al 8,22%.

Il grafico sotto riportato rappresenta il n. di residenti divisi per genere e classi di età quinquennali della popolazione al 01/01/2013 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'01/01/2013 ed è pari al 32,86 (nel 2007 era 32,38).

L'indice di vecchiaia (calcolato come rapporto tra anziani di 65 anni e oltre e giovani fino a 14 anni di età), sempre al 01/01/2013 è pari a 143,67 ogni 100 giovani (nel 2007 era 153,15).

Il complesso di questi dati evidenzia come nel nostro territorio si registri un incremento costante della popolazione anziana pari al 11,33% solo parzialmente compensato da un incremento della popolazione adulta (15-64 anni), pari a +5,19%, che determina infatti una lieve crescita dell'indice di dipendenza. Cala invece in modo maggiormente rilevante l'indice di vecchiaia, infatti l'incremento della popolazione anziana è maggiormente compensato dall'incremento pari al +8,20% della popolazione giovane. Si deve considerare che l'incremento della popolazione con età inferiore ai 65 anni nel nostro territorio è dovuto in prevalenza all'immigrazione. L'incremento della popolazione residente straniera nel nostro territorio tra l'anno 2007 e il 2013 è pari al 72%.

L'incremento della popolazione anziana e soprattutto quella ultra settantacinquenne, 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 che 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.

6.2 I portatori di interessi

I portatori di interessi (usando una terminologia tecnica anglosassone gli "stakeholder") di una pubblica amministrazione possono essere definiti come i destinatari ultimi dell'azione dell'amministrazione stessa, vale a dire il sistema degli attori sociali del proprio contesto di riferimento.

Diversi sono i criteri che sono stati finora utilizzati dalle amministrazioni per individuare le varie categorie di portatori di interessi: uno dei più ricorrenti è quello che li distingue fra "portatori di interessi interni" e "portatori di interessi esterni". Su questa base i portatori di interessi dell'Azienda possono essere così indicati:

A) PORTATORI DI INTERESSI INTERNI

- 1) L'Assemblea dei soci;
- 2) Le risorse umane;

- 3) Le rappresentanze sindacali unitarie;
- B) PORTATORI DI INTERESSI ESTERNI
- 1) I Comuni del territorio e le loro associazioni;
 - 2) Il Comitato di Distretto;
 - 3) Il Distretto sanitario di Vignola e l'Azienda Usl di Modena;
 - 4) Il sistema scolastico e gli enti di formazione;
 - 5) Altri soggetti della pubblica amministrazione;
 - 6) Le organizzazioni sindacali e di categoria;
 - 7) Le organizzazioni di volontariato ed i volontari singoli;
 - 8) I fornitori;
 - 9) Gli utenti:
 - 9.1) Famiglie;
 - 9.2) Soggetti svantaggiati;
 - 9.3) Disabili;
 - 9.6) Anziani;
ed i loro familiari;
 - 10) Le rappresentanze degli utenti:
 - 10.1) Il Comitato consultivo misto;
 - 10.2) I Comitati utenti/parenti;
 - 11) L'opinione pubblica.

Si tratta di un elenco che, anche se non esaustivo, esprime la complessità del sistema di relazioni in cui l'ASP è inserita e la molteplicità di rapporti che essa intrattiene, con la conseguente molteplicità di soggetti a cui è importante che essa possa dar conto della propria azione.

Gli **Enti Soci**, intesi nella loro rappresentanza politico-istituzionale, sono stati considerati come **portatori di interessi interni**, essi determinano gli indirizzi di funzionamento dell'ASP, e si ritiene importante che anche a loro siano restituiti non solo parametri di valutazione dell'andamento economico-finanziario, ma una più complessiva serie di indicatori di attività che consentano di comprendere come l'Azienda stia perseguendo gli obiettivi assegnati.

Tra i **portatori di interesse esterni il Comitato di Distretto** ha un ruolo determinante avendo tra le proprie competenze in materia di accreditamento delle strutture socio - sanitarie, come stabilito dalla DGR 514/09, quella di definire le scelte di programmazione territoriale dei suddetti servizi.

Infatti, il percorso di passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo è stato definito in due successivi passaggi e deliberate dal Comitato di Distretto, di cui l'ultima è la n. 3 del 15/06/2012. Il Comitato ha quindi definito quale sarà l'assetto dei servizi del territorio con l'accreditamento definitivo individuando in capo ad un unico soggetto gestore la responsabilità gestionale.

Come indicato ai punti 1 e 2 la prevalenza dei servizi dell'ASP è coinvolta nel percorso di accreditamento. Nell'anno 2013 si sono realizzati importanti obiettivi previsti dalla programmazione territoriale e dalla normativa sull'accreditamento, quali il superamento della la gestione mista dei servizi; quindi l'Azienda è stata coinvolta in un importante percorso di riorganizzazione e ridefinizione delle competenze di gestione di servizi sulla base degli indirizzi formulati dagli enti Soci e dal Comitato di Distretto.

Si evidenzia inoltre che nel periodo di valenza del presente piano, così come preannunciato dalla Regione, il percorso di accreditamento si allargherà coinvolgendo altri servizi conferiti all'azienda, e tra questi le comunità alloggio per anziani, e ai laboratori protetti per disabili.

In una prospettiva di medio periodo quindi, il solo Servizio Inserimento Lavorativo (SIL), afferente all'Area (AGIA), non sarà interessato dal percorso di accreditamento. Tale servizio è comunque anch'esso interessato da profonde e significative modifiche intervenute negli ultimi anni e che avranno pieno effetto nel periodo di valenza del presente piano; modifiche incidenti sia sul quadro di riferimento progettuale e procedurale, sia sul piano di riferimento normativo.

Tra queste si evidenzia:

- la chiusura, alla fine dell'anno 2011, del progetto quadro provinciale, a cui il SIL partecipava in partnership con l'ente di formazione accreditato Modena Formazione srl;
- il confluire della stragran parte dell'attività del servizio nelle azioni previste dal "protocollo d'intesa provinciale per l'inserimento, il reinserimento e l'integrazione lavorativa delle persone con disabilità e in condizioni di svantaggio personale e sociale";
- l'entrata in vigore, il 16/09/2013, della L.R. n. 7 del (Disposizioni in materia di tirocini. Modifiche alla L. R. 01/08/2005 n. 17 – Norme per la promozione dell'occupazione, della qualità, sicurezza e regolarità del lavoro);
- la DGR 1471/2013 (disposizioni attuative in merito alla LR n. 7 2013), con la quale si individuano, tra i soggetti promotori di tirocini, le ASP, limitatamente alle tipologie di utenti "in carico" al servizio;
- la DGR 1471/2013 (disposizioni attuative in merito alla LR n. 7 2013), con la quale si specifica, che solo per i progetti già attivi alla data di entrata in vigore della LR n. 7/2013, per il sostegno economico pubblico di tirocini si applica la normativa previgente;
- la DGR 1472/2013 (approvazione di misure di agevolazione e di sostegno in favore dei beneficiari dei tirocini di cui all'art. 25 comma 1 lettera C della LR 01/08/2005 n. 17, in attuazione degli art. 25 comma 4; art. 26 bis comma 5; e art. 26 quater comma 4 della stessa LR 7/2005, come modificati dalla LR 19/07/2013, n. 7); con la quale: si costituisce l'Organismo Tecnico di Valutazione di ambito provinciale; si definiscono deroghe in materia di ripetibilità dei tirocini; si definiscono deroghe in materia di corresponsione od ammontare della indennità di partecipazione; si definiscono le modalità del riconoscimento del finanziamento pubblico dei tirocini.
- prossime annunciate DGR riguardanti: la fascia d'utenza "fragile" interessata ai percorsi di tirocinio; il sistema regionale di formalizzazione delle competenze;
- la riduzione complessiva dei finanziamenti, determinata dalla chiusura del finanziamento FSE (progetto quadro), solo in parte compensato dall'incremento previsto dal FRD (protocollo d'intesa), collegato ad un significativo incremento delle attività burocratico – amministrative – rendicontali collegate al "modificato" Protocollo d'intesa Provinciale;
- il rilevante appesantimento delle azioni burocratico amministrative previste dalla richiamata nuova normativa di riferimento regionale;
- l'ampliarsi dei vincoli definiti dalla nuova normativa e le possibili incidenze e ricadute negative che si avranno nell'attività con l'utenza, con particolare riferimento alla casistica in condizione di "fragilità sociale" e afferenti ai servizi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche; aree d'attività queste che al momento risultano sospese (in attesa dell'approvazione nuove DGR e del regolamento DSM).

Questo si inserisce in una cornice di riferimento che raccoglie elementi critici di una certa importanza, e tra questi:

- la crisi economica produttiva ha un'incidenza rilevante proprio sul SIL e sulla possibilità operativa messa in campo dal servizio; si rammenta che lo strumento principale del lavoro è la formazione in situazione, attivata nell'ambito di tirocini organizzati nelle normali sedi di lavoro; e proprio la situazione di "crisi" ha ridotto fortemente le sedi di tirocinio attivabili su progetti individualizzati;
- la capacità di risposta del tessuto produttivo territoriale di assorbire, attraverso assunzioni, gli utenti del servizio (l'indicatore d'esito più evoluto dell'attività del servizio è collegato al numero di assunzioni realizzate), si è fortemente ridotto;
- un costante incremento dell'utenza indirizzata al servizio da parte della rete dei servizi territoriali socio sanitari e sanitari.

L'anno 2013 si è caratterizzato come anno di transizione, infatti l'accompagnamento all'uscita dalla gestione Asp dei servizi:

- Casa Residenza di Spilamberto;
- Centri diurni anziani di Spilamberto e Castelnuovo Rangone;
- Centri socio riabilitativi diurni per disabili "Le Querce" e "I Tigli"
- Servizio di Assistenza domiciliare socio Educativo
- Servizio di Assistenza Domiciliare socio assistenziale per i comuni della zona pianura

ha coinvolto tutte le aree organizzative aziendali e la maggior parte dei lavoratori.

Dall'anno 2014 l'azienda dovrebbe, quindi assumere l'assetto dei servizi nella configurazione prevista dalla programmazione territoriale per l'accreditamento definitivo, trovando e consolidando una nuova struttura organizzativa.

Sulle prospettive dell'Azienda per il 2014 si deve però tenere conto dell'emanazione a luglio 2013 della L. R. n. 12 così come integrata dalla L. R. 21 novembre 2013, n. 23, sul riordino delle ASP, che ha comportato l'avvio di un percorso di analisi e valutazione, circa la permanenza e la consistenza dell'azienda e dei servizi da essa gestiti, la cui conclusione dovrebbe intervenire entro il 28/02/2014.

7. Analisi del contesto interno

L'ASP è, un 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 soltanto del migliore utilizzo, in termini di efficienza-efficacia-economicità-qualità del servizio, delle risorse che le vengono assegnate per la gestione delle competenze conferite.

Opera in una realtà complessa sia per il numero di interlocutori istituzionali - in primis, i dieci Soci, nove comuni e l'Unione Terre di Castelli - sia per il particolare momento storico di crisi economica internazionale che ha ricadute importanti sulle scelte anche del welfare locale, sia per il percorso di accreditamento come già sopra descritto.

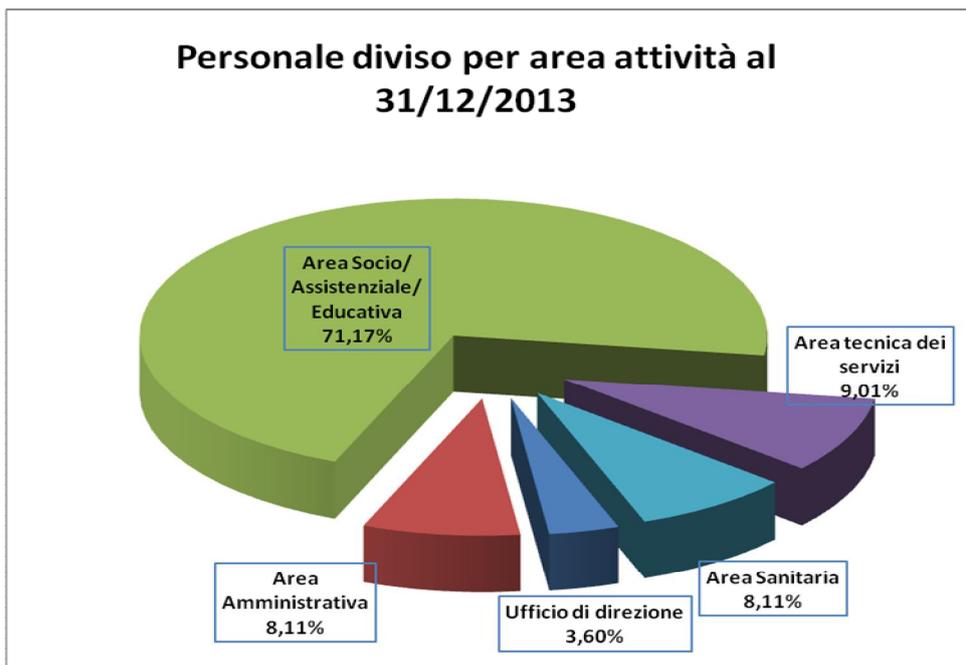
Il sistema di governo dell'Azienda e l'assetto organizzativo sono già stati descritti al punto 1 e 1.1.

7.1 I dipendenti

Il personale dipendente dell'Azienda al 31/12/2013 si compone come segue:

PRESENZA DI PERSONALE RILEVATA A FINE ANNO									
AREA DI ATTIVITA'	QUALIFICA		31/12/2013 ASP					totale per area	% per area
			SOST. MAT.	TEMPO DET.	TEMPO INDET.	SOMMINISTRATO	TOT.		
Ufficio di direzione	DIRETTORE	DIRIGENTE		1			1	4	3,60%
	RESPONSABILE AREA	D1/D3			3		3		
Area Amministrativa	ISTRUTTORE DIRETTIVO	D			2		2	9	8,11%
	ISTRUTTORE AMM.VO	C			4		4*		
	COLLAB. AMM.VO	B3			1	1	2		
	COLLAB. SERV. ASILIARI E SUPPORTO	B3			1		1		
Area Socio/Assistenziale/Educativa	COORDINATORE CASA PROTETTA	D1			1		1	79	71,17%
	EDUCATORE COORDINATORE	D1			3		3		
	EDUCATORE PROF.LE	C			12	1	13		
	EDUCATORE ANIMATORE	C					0		
	RESPONSABILI ATT. ASS.LI	C			5		5		
	COLLABORATORE SOC. ASS	B3		2	44	11	57		
Area tecnica dei servizi	AUTISTA MANUTENTORE	B3			1		1	10	9,01%
	OPERATORE ESEC. AUTISTA	B1			0	2	2		
	COLLABORATORE CUOCO	B3			5		5		
	ESECUTORE AIUTO CUOCO	B1			0	1	1		
	ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	B1			1		1		
Area Sanitaria	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE	D1			0	1	1	9	8,11%
	INFERMIERE PROFESSIONALE	D1			0	8	8		
TOTALE COMPLESSIVO		****	0	3	83	25	111	111	100%

(*)inclusi i due Istruttori Amministrativi comandati dal 01/10/2013 al Comune di Vignola per la gestione dell'Ufficio Unico di Ragioneria.

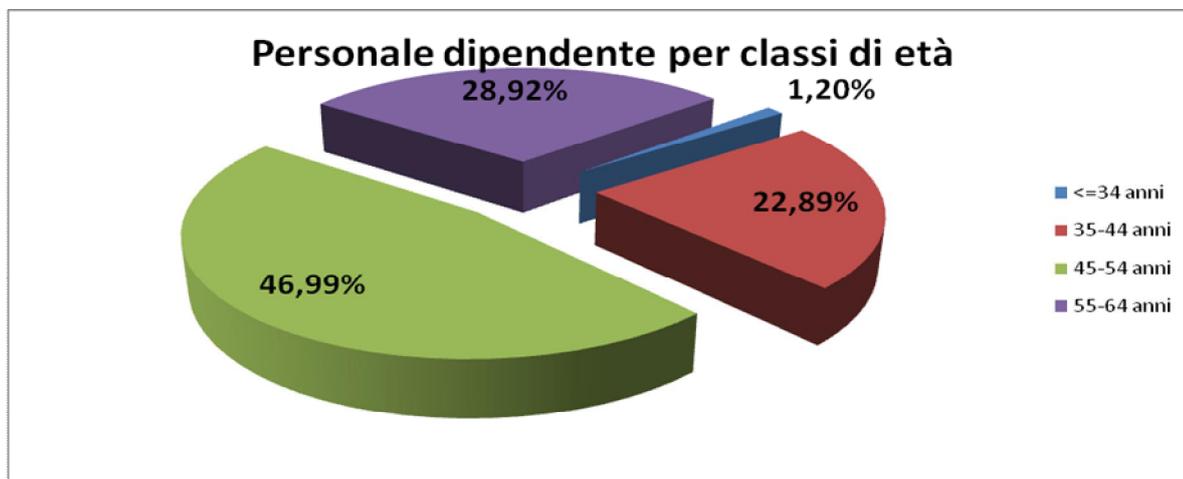


La distribuzione delle Risorse umane nelle varie aree vede una netta prevalenza di dipendenti impiegati nell'area erogativa 88,29% (71,17% nel Socio/Assistenziale/educativo, 8,11% Sanitaria e 9,01% nel Tecnico dei servizi), seguiti, con percentuali molto inferiori, dai dipendenti impiegati nell'area di supporto alla produzione, servizio amministrativo (8,11%) e nel settore Dirigenziale e direttivo (3,60%).

PERSONALE AL 31/12/2013 ASSUNTO A TEMPO INDETERMINATO DIVISO PER GENERE E CLASSI DI ETA'													
QUALIFICA		0-34		35-44		45-54		55-64		TOTALE		totale	%
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
DIRETTORE	DIRIGENTE									-	-	-	0,00%
RESPONSABILE AREA	D1/D3					1	1	1	1	1	2	3	10,84%
COORDINATORE CASA PROTETTA	D1			1						-	1	1	
ASSISTENTE SOCIALE	D1									-	-	-	
EDUCATORE COORDINATORE	D1				1	2				1	2	3	
ISTRUTTORE DIRETTIVO	D1			2						-	2	2	25,30%
EDUCATORE PROF.LE	C			4	7	1				1	11	12	
RESPONSABILI ATT. ASS.LI	C			1	2		2			-	5	5	
ISTRUTTORE AMM.VO	C					2		2		-	4	4	63,86%
COLLABORATORE SOC. ASS	B3	1		11	1	19		12		2	42	44	
AUTISTA MANUTENTORE	B3				1					1	-	1	
COLLAB. AMM.VO	B3							1		-	1	1	
COLLAB. SERVIZI AUSILIARI DI SUPPORTO	B3							1			1	1	
COLLABORATORE CUOCO	B3					2		3		-	5	5	
ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	B1					1				-	1	1	
		1	0	0	19	3	36	2	22	6	77	83	100,00%
		1		19		39		24		83			
		1,20%		22,89%		46,99%		28,92%		100,00%			

La distinzione per sesso del personale dipendente a tempo indeterminato dall'Azienda evidenzia un elevato tasso di femminilizzazione dell'occupazione (93%), e l'età media è di 48 anni.

Per quanto riguarda invece l'inquadramento contrattuale, la maggioranza del personale dell'ASP - pari al 63,86% sul totale dei dipendenti - è collocato nella categoria B, mentre l'area dirigenziale e di categoria D rappresenta il 10,84 % del totale del personale dipendente al 31.12.2013.



Un dato significativo emerge dall'analisi dell'età anagrafica dei dipendenti: quasi il 69,88% delle Risorse Umane è di età compresa tra i 35 e i 54 anni, il 28,92% dei dipendenti dell'Azienda ha un'età superiore ai 55 anni, mentre soltanto il restante 1,20% ha un'età inferiore ai 34 anni.

Altro dato significativo è rappresentato dai **dipendenti a tempo indeterminato con limitazioni parziali** o inidoneità alla mansione

QUALIFICA	LIMITAZIONE PARZIALE	% RISPETTO AGLI OPERATORI DI MEDESIMA QUALIFICA	totale operatori medesima qualifica
COLLABORATORE SOC. ASS	20	45,45%	44
COLLAB. SERV. AUSILIARI DI SUPPORTO	1	100,00%	1
CUOCO	1	100,00%	1
ADDETTO ALLA LAVANDERIA	1	100,00%	1
EDUCATORE PROF.LE	2	16,67%	12
	25	42,37%	59

La condizione di limitazione parziale alla mansione prevede la prosecuzione dell'attività nella medesima mansione ma con l'individuazione delle prestazioni/attività che non possono essere svolte, ciò comporta la ridefinizione del mansionario di quel dipendente con la necessaria riorganizzazione del servizio ed a volte con la necessità di adibizione a differente servizio. Sul totale dei dipendenti a tempo indeterminato l'incidenza di quelli con limitazione parziale alla mansione è pari al 32,12% e nella categoria maggiormente a rischio per tipologia di lavoro e maggiormente rappresentativa dell'attività aziendale ovvero il collaboratore socio assistenziale incide per il 45,45%.

Il personale a tempo indeterminato con **orario part-time** rappresenta il 32,12% del totale del personale a tempo indeterminato e l'articolazione tra le categorie professionali si evidenzia nella seguente tabella:

QUALIFICA	PART TIME
COLLABORATORE SOC. ASS	15
EDUCATORE PROF.LE	7
OPERATORE ESECUTORE AUTISTA	1
COLLABORATORE CUOCO	1
ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	1
	25

L'Azienda assicura l'applicazione di tutti gli istituti miranti all'obiettivo della conciliazione tra esigenze lavorative ed esigenze di cura familiare. Nel prospetto sotto indicato si evidenziano le giornate di astensione

dal lavoro per Aspettativa senza assegni e Congedo parentale usufruite dal personale dipendente nel corso del 2013.

ANNO 2013- Aspettativa senza assegni e Congedo parentale	
GIORNATE CONGEDO PARENTALE - D.LGS151/2001	94
ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI	52

Il dato qui di seguito riportato indica le giornate medie di assenza pro-capite (di rilevanza economica per malattia, infortunio, permessi vari previsti dal CCNL escluse le ferie e le assenze per maternità) e la percentuale dei relativi giorni di assenza calcolata sul tempo teorico di presenza.

ASSENZE PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO - ANNO 2013	totale	% di incidenza sulle giornate lavorabili
GIORNATE LAVORATE	16.819	78,51%
GIORNATE ASSENZA PER MALATTIA	1.079	5,04%
GIORNATE ASSENZA PERMESSI L.104/1992	182	0,85%
GIORNATE CONGEDO L.104/1993	0	0,00%
GIORNATE ASSENZA ALTRI PERMESSI	280	1,31%
GIORNATE ASSENZA PER INFORTUNI	97	0,45%
GIORNATE ASSENZA MEDIA PRO-CAPITE	19	
TOTALE ASSENZE	1.638	
% di incidenza delle Assenze sulle giornate lavorabili	7,65%	

La percentuale di assenza risulta in linea sia ad altre Asp con servizi e personale similari sia ai dati nazionali degli enti pubblici.

Le giornate di assenza per ferie nell'anno 2013 sono state 2.967.

La sorveglianza sanitaria è uno degli adempimenti fondamentali per monitorare lo stato di salute dei lavoratori indipendentemente dalla tipologia di contratto stipulato (a tempo indeterminato, determinato o somministrato, lavoratori atipici quali inserimenti lavorativi e tirocinanti). La sorveglianza sanitaria è effettuata dal Medico Competente dell'Azienda che lo espleta attraverso:

- Visite preventive e/o pre-assuntive;
- Visite periodiche (la cui periodicità viene stabilita dal Medico Competente in coerenza con i contenuti del "Protocollo Sanitario" e definita in base alla mansione specifica a cui è adibito il dipendente);
- Visita in occasione del cambio di mansione;
- Visita su richiesta del lavoratore;
- Visita precedente alla ripresa del servizio in caso di assenza per malattia e/o infortunio per un periodo superiore ai 60gg consecutivi.

Sorveglianza Sanitaria Anno 2013

Sorveglianza sanitaria	Anno 2013
Visite periodiche e di controllo dell'idoneità alla mansione	20
Visite preventive	26
Visite su richiesta del lavoratore	6
Visite precedenti alla ripresa del servizio a causa di assenza protratta per + di 60 gg	0
Totale lavoratori visitati	52

7.2 Le risorse strumentali e immobiliari

L'analisi delle dotazioni strumentali mostra le seguenti risorse disponibili:

Attrezzature socio-assistenziali e sanitarie

Le attrezzature in uso ai servizi assistenziali ed educativi sono presenti in dotazione necessaria al corretto svolgimento delle attività. E' prevista una manutenzione ordinaria periodica al fine del mantenimento in efficienza delle attrezzature stesse. E' previsto l'acquisto di beni strumentali finalizzati a migliorare l'attività

di cura (letti attrezzati per persone non autosufficienti, sollevatori, materassi antidecubito, ecc.) che periodicamente devono essere sostituiti per garantire l'efficienza del servizio oltre a facilitare l'operatività del personale socio assistenziale e garantire la sicurezza dell'ospite e del lavoratore. I nuovi acquisti sono effettuati seguendo criteri di economicità e secondo le richieste avanzate dai responsabili dei nuclei.

Dotazione informatica e sistemi informatici

E' presente una rete informatica con postazioni di lavoro sia negli uffici che nelle strutture. L'Azienda è dotata di Posta elettronica certificata.

Il Consiglio di Amministrazione, il Dirigente, i Responsabili di Area, i dipendenti di Area Amministrativa, i Coordinatori dei Servizi, le Responsabili delle Attività Assistenziali e gli educatori del SIL sono dotati di posta elettronica nominativa.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione, il Dirigente, i Responsabili di Area, gli istruttori Direttivi di Area Amministrativa, i Coordinatori dei Servizi sono dotati di firma digitale

Sono informatizzati, come previsto anche dalla normativa, i sistemi di Protocollazione e tenuta degli atti gestionali e deliberativi. L'ufficio personale è dotato di un sistema informatico, come anche la Ragioneria.

I servizi erogativi sono dotati di differenti sistemi informatici coerenti con le esigenze e le specificità degli stessi.

Telefax e fotocopiatrici

L'uso dei telefax è stato ridimensionato privilegiando il servizio di posta elettronica. Il consumo di carta viene ridotto in particolare usando il fronte/retro dei fogli per la fotocopiatura. Le macchine sono collegate in aree di lavoro dove è possibile massimizzare la capacità di stampa in relazione all'esigenze di riproduzione. E' stata valutata la convenienza di acquisire macchine in noleggio, incluso della manutenzione della macchina.

Telefonia

L'Azienda è dotata di risponditore automatico, che consente all'utente di selezionare il servizio con cui desidera interloquire e ogni numero è dotato di casella vocale per lasciare messaggi. Questa scelta ha consentito di utilizzare l'operatore precedentemente addetto al centralino ad alte attività amministrative. L'utilizzo di apparecchi cordless nelle strutture assistenziali permette il miglioramento delle comunicazioni fra il personale e l'esterno in quanto rende lo stesso sempre raggiungibile durante l'espletamento del servizio di assistenza.

Il Consiglio di Amministrazione, il Dirigente, i Responsabili di Area, gli istruttori Direttivi di Area Servizi Amministrativi, i Coordinatori dei Servizi, le Responsabili delle Attività Assistenziali, le operatrici del servizio di assistenza domiciliare e gli educatori del SIL sono dotati di cellulare di servizio, questo al fine di rendere più immediata ed efficiente la possibilità di contatto con detti operatori e per garantire sicurezza e reperibilità per gli operatori in attività sul territorio.

Autovetture di servizio

Area Servizi Amministrativi, Dirigenza e Consiglio di Amministrazione - 1 autovettura.

Servizio Inserimento Lavorativo – 4 autovetture.

Centro Semi Residenziale "I Portici" e Laboratorio Occupazionale "Caspita": 3 autovetture e 1 automezzo attrezzato per trasporto disabili.

Servizio di Assistenza Domiciliare: 8 autovetture.

Strutture Residenziali e Semi residenziali per Anziani: 2 autovetture attrezzate per trasporto disabili e 2 pulmini attrezzati per trasporto disabili.

Dei mezzi sopra indicati n. 2 (n. 1 pulmino e n. 1 automezzo attrezzati per trasporto disabili) sono concessi in comodato d'uso gratuito dalla Società P.M.G.

Automezzi di proprietà dell'Asp concessi in comodato d'uso gratuito all'Ati Domus/Gulliver per i servizi accreditati: 2 autovetture.

Beni immobili

L'Asp è proprietaria del 100% della Casa Residenza/Centro diurno per anziani di Vignola, già di proprietà dell'IPAB "Opera Pia Casa Protetta per Anziani" di Vignola, con annessa la nuova costruzione per la Direzione, l'area Servizi Amministrativi e il Servizio Inserimento lavorativo (in uso dal 05/12/2013) e del 39% della Casa Residenza/Centro diurno per anziani di Spilamberto, già di proprietà dell'IPAB "Casa Protetta Francesco Roncati" di Spilamberto. Tali immobili sono naturalmente inseriti tra il patrimonio indisponibile

nell'inventario dell'ASP. E' evidente quindi che l'obiettivo dell'ente è quello di mantenere efficienti tali strutture, programmando quegli interventi atti a garantire la loro piena funzionalità.

Gli interventi di valorizzazione del patrimonio immobiliare indisponibile, strettamente collegati al piano degli investimenti, prevedono:

- Conclusione dei lavori esterni presso la nuova palazzina costruita in adiacenza alla Casa Residenza di Vignola entro la primavera 2014;
- Realizzazione di interventi di manutenzione straordinaria e adeguamento alla normativa sede della Casa Residenza di Vignola;
- Avvio del processo di valutazione per la realizzazione della ristrutturazione della vecchia sede della Casa Residenza di Vignola e realizzazione dello studio di fattibilità;

Per quanto attiene al patrimonio mobiliare si prevede inoltre il completamento degli acquisti di attrezzature e arredi per la lavanderia e la cucina appena ristrutturate e alcuni arredi per gli spazi della nuova sede.

Sono previsti investimenti anche per implementare servizi informatici.

7.3 Le risorse finanziarie

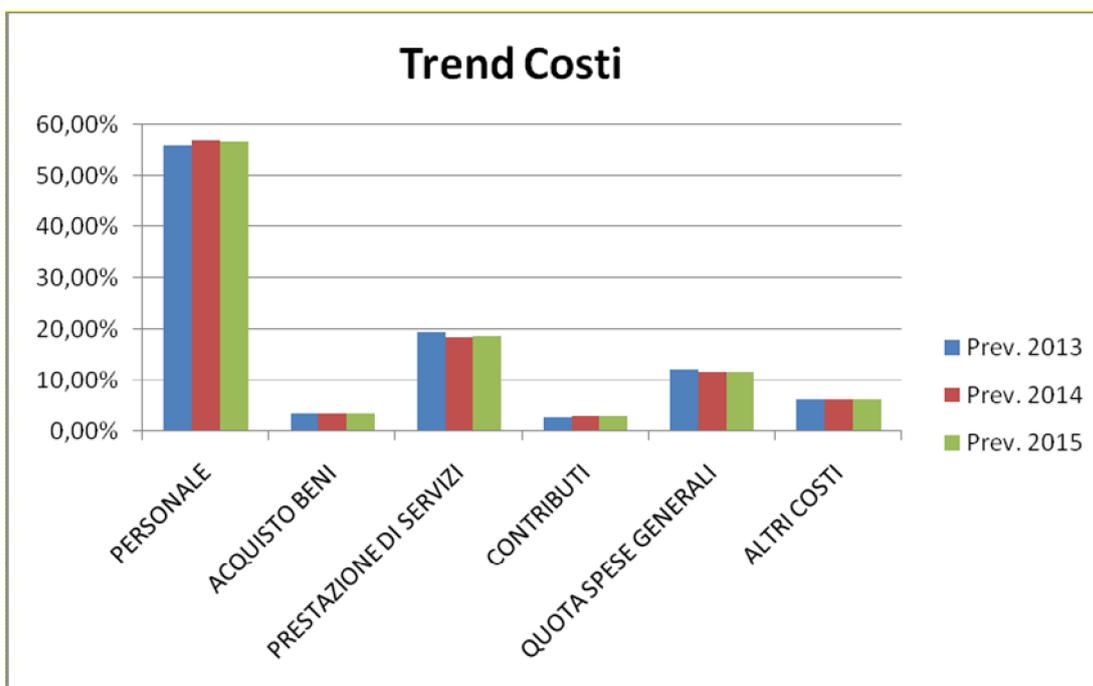
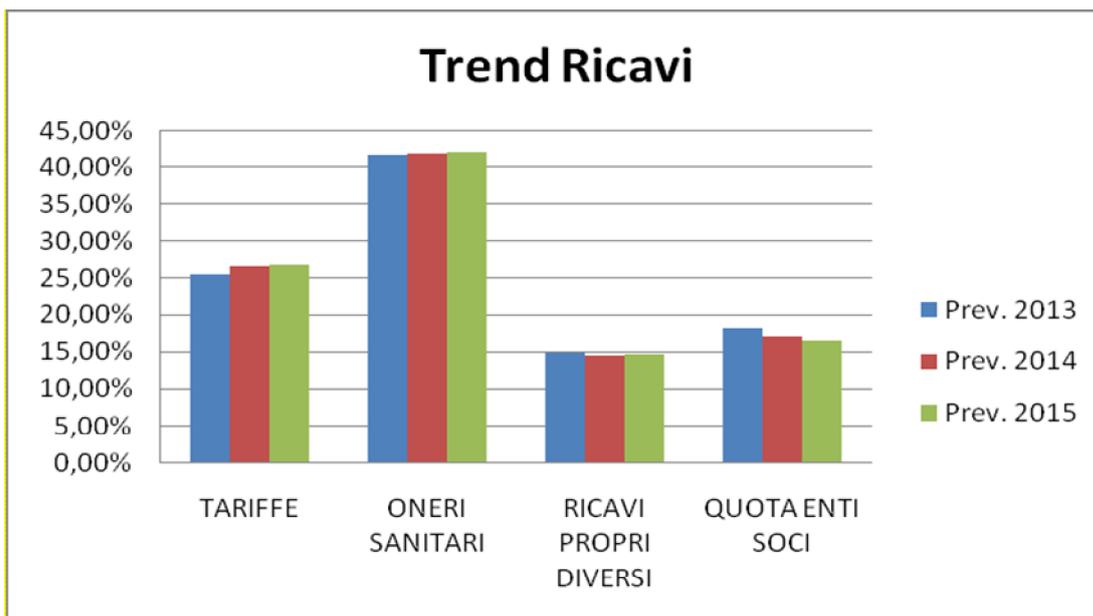
Di seguito vengono riportati i dati aggregati di costo e di ricavo per tipologia riferiti alla previsione 2013 e al Piano Programmatico 2014 e 2015.

Nella tabella sotto riportata sono iscritti i totali delle varie tipologie di ricavi e costi, occorre però tenere presente che i costi relativi a lavoro interinale/somministrato sono stati correttamente inclusi, per ragioni di analisi, nelle spese di Personale, con correlata diminuzione dei costi per "prestazione di servizi".

TOTALE COMPLESSIVO PER VALUTAZIONI						
RICAVI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	1.434.614,00	25,58%	1.456.134,00	26,69%	1.477.977,00	26,91%
ONERI SANITARI	2.332.962,00	41,60%	2.279.824,50	41,78%	2.312.111,00	42,10%
RICAVI PROPRI DIVERSI	825.904,00	14,73%	790.113,50	14,48%	801.963,00	14,60%
QUOTA ENTI SOCI	1.013.987,00	18,08%	930.071,00	17,05%	900.551,00	16,40%
RICAVI Totale	5.607.467,00	100,00%	5.456.143,00	100,00%	5.492.602,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Prev. 2013		Prev. 2014		Prev. 2015	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	3.139.119,00	55,98%	3.104.997,00	56,91%	3.116.548,00	56,74%
ACQUISTO BENI	192.470,00	3,43%	195.361,00	3,58%	198.291,00	3,61%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	1.090.504,00	19,45%	1.015.129,00	18,61%	1.030.360,00	18,76%
CONTRIBUTI	154.929,00	2,76%	157.254,00	2,88%	159.612,00	2,91%
QUOTA SPESE GENERALI	684.723,00	12,21%	637.739,00	11,69%	639.588,00	11,64%
ALTRI COSTI	345.722,00	6,17%	345.663,00	6,34%	348.203,00	6,34%
COSTI Totale	5.607.467,00	100,00%	5.456.143,00	100,00%	5.492.602,00	100,00%

Si da atto che il bilancio dell'Asp dal 2013 si mantiene su un valore medio di circa 5.500.000,00, mentre nell'anno 2012 il valore era di circa 8.200.000,00; questa riduzione è conseguenza della già richiamata programmazione di ambito territoriale distrettuale ed i relativi piani di adeguamento, che hanno previsto nel passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo la gestione unitaria da parte dell'ASP solo di parte dei servizi coinvolti nel percorso di accreditamento.

Per le informazioni ad oggi possedute come certe, essendo invariata la consistenza dei servizi affidati in gestione all'azienda nel prossimo triennio, non si registrano particolari variazioni economiche, anche se permane come obiettivo un decremento nella parte ricavi relativo alla voce "Quota enti soci" tra la previsione 2013 e quella 2014/2015 in quanto il processo di riorganizzazione e stabilizzazione dell'attività aziendale ha anche la finalità di migliorare il rapporto costi ricavi di ogni servizio e realizzare un ulteriore calo progressivo della "Quota spese generali".



8. L'albero della performance

8.1 Terminologia

In questa sezione si ritiene utile fornire una breve descrizione dei termini ricorrenti, che sono stati utilizzati in questo documento e in eventuali documenti citati, con lo scopo di facilitare la lettura e la comprensione del testo:

Performance: la performance è il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che una entità (individuo, gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione, programma o politica pubblica) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita (F. Monteduro);

Ciclo di gestione della performance: il processo attraverso il quale l'amministrazione definisce gli obiettivi, i piani di attività ad essi funzionali, gli indicatori e i valori attesi e provvede alla misurazione, alla valutazione, alla premiazione e alla rendicontazione dei risultati conseguiti;

Piano della performance: è l'ambito in cui sono esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e, quindi, i relativi indicatori e valori programmati per la misurazione e la valutazione dei risultati da conseguire;

Misurazione della performance: è l'attività di rilevazione dei dati indicativi che rappresentano gli scostamenti tra valori attesi e valori conseguiti riferiti a obiettivi, processi o prodotti o impatti sui cittadini;

Valutazione della performance: è l'insieme delle attività collegate, utili per esprimere un giudizio per un fine, sulla base della misurazione della performance organizzativa e individuale, delle aspettative e del grado di soddisfacimento dei bisogni dei cittadini e degli utenti;

Rendicontazione sulla performance: la descrizione periodica delle risultanze dell'attività di misurazione e valutazione della performance indirizzata agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai cittadini ed agli stakeholder;

Sistema di misurazione e valutazione della performance: il complesso dei criteri che definiscono gli ambiti, le metodologie, le fasi, i tempi ed il ruolo dei singoli soggetti coinvolti nel processo di misurazione e valutazione della performance;

Obiettivo: definizione puntuale di un traguardo che l'organizzazione o l'unità organizzativa si prefigge di raggiungere in determinato arco temporale per realizzare con successo gli indirizzi programmatici;

Risultato: è l'effetto oggettivo e/o tangibile che l'obiettivo si prefigge di raggiungere affinché questo possa dirsi realizzato;

Indicatore: aspetto o caratteristica dell'obiettivo, del processo o del prodotto, misurabile, che fornisce informazioni significative sull'efficacia, l'efficienza, l'economicità o la qualità dell'attività svolta e sul grado di raggiungimento dell'obiettivo;

Target: valore desiderato che un'entità si prefigge di ottenere rispetto ad un dato indicatore;

Stakeholder: qualsiasi gruppo qualificato di individui, formalizzato o no, che può essere influenzato direttamente o indirettamente dall'ottenimento degli obiettivi dell'amministrazione o comunque dalla sua azione;

Outcome: impatto, effetto o risultato ultimo di un'azione; nella misurazione della performance ci si riferisce agli outcome per indicare la conseguenza di un'attività o processo dal punto di vista dell'utente del servizio e, più in generale, degli stakeholder.

8.2 Le linee strategiche

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

- creare valore per la cittadinanza attraverso la valorizzazione dei servizi;
- economicità 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 saggiano gli effetti dell'azione erogativa 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, gli "azionisti", come coniugata espressione della committenza nell'ambito del governo d'indirizzo aziendale. Collegati a questi sono i cittadini e più in generale, il "pubblico interesse".

La risposta al "**cliente**" cittadino che fruisce dei servizi erogati, cioè è il diretto interessato della "produzione" aziendale, deve rispondere alle attese collegate al soddisfacimento di bisogni personali, in un 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.

L’attuale contesto di contrazione delle risorse a disposizione del welfare locale, nonché il quadro di riferimento normativo applicabile e i requisiti minimi lì previsti, non sempre trovano soddisfacenti punti d’incontro.

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”.

Si dovrà quindi avere la massima attenzione alle esigenze dei cittadini utenti dei servizi, garantendo la massima qualità possibile dei servizi prodotti; e congiuntamente, garantire un’efficace ed efficiente organizzazione produttiva che consideri sia le risorse disponibili sia i requisiti di qualità da garantire, possibilmente superando i valori minimi previsti dalla normativa. Ovvero, conservando i valori minimi previsti, implementare la produzione con quegli elementi di qualità non strettamente connessi alle risorse economiche ma collegabili ad altri valori incrementali percepiti, basati prioritariamente sul valore aggiunto da collegare alla gestione della relazione, la valorizzazione del “clima” del lavoro assistenziale e migliorando il “come” si realizza l’azione assistenziale, di cura e di tutela.

Altri elementi da considerare nella analisi delle linee strategiche, possono essere letti guardando il rovescio della medaglia appena esposta, e si riconducono sempre ad elementi di contesto collegati alla particolare natura delle linee di produzione aziendale. Queste, per una parte rilevante, sono caratterizzate da compiti e attività prevalentemente quotidiani e routinari, e che è nella corretta esecuzione di detti compiti che si concretizza la qualità espressa nel prodotto “assistenza, cura e tutela dell’utente”. L’elemento critico da considerare è quindi il collegamento esistente tra routine quotidiana e accuratezza operativa con la qualità del servizio erogato. La difficoltà maggiore è quindi riuscire a coniugare l’attività di routine, di per se stessa a rischio, in quanto alla routine si collega la perdita di attenzione, l’abbassamento dei livelli di partecipazione, l’esecuzione “meccanica” dell’attività, e la “perdita” degli indici di pertinenza sui “particolari”; con gli elementi qualitativi alti, che come detto si collegano alla valorizzazione del “come si fa”, che ha un valore esponenziale accrescitivo sulla “qualità”, rispetto al “cosa si fa”.

Tale condizione riguarda la gran parte dei servizi gestiti dall’ASP, e in particolar modo i servizi rivolti all’utenza più complessa e maggiormente caratterizzata dalla condizione della non autosufficienza, il livello di coinvolgimento e di adesione del personale ha una diretta incidenza sulla qualità percepita, elemento fondamentale dell’erogazione dei servizi, e conseguentemente, le collegate ricadute che si hanno con l’utenza, i famigliari, le organizzazioni e le associazioni di categoria, la committenza tecnica e “politica” dei servizi; più in generale, su tutti i portatori d’interesse.

Per altri servizi, ovvero per altri ruoli, è invece la capacità progettuale, la capacità di gestire in modalità partecipata le attività, che da corpo al valore aggiunto di qualità espressa dai servizi stessi.

I primi elementi che delineano le linee strategiche aziendali si collegano quindi all’efficace utilizzo delle risorse messe a disposizione dell’azienda, e a garantire un’erogazione di servizi caratterizzati da una qualità elevata, superiore nell’esito a quelli che sono i requisiti minimi previsti dalle normative di specie applicabili.

Negli anni 2013/2014, massima incidenza operativa è dedicata al passaggio all’accreditamento definitivo; si sottolinea come, a tutt’oggi in tutte le strutture gestite direttamente, l’ASP possiede la quasi totalità dei requisiti previsti dall’accreditamento definitivo, compresa la responsabilità gestionale unitaria (obiettivo raggiunto nei primi mesi del 2013 in modo anticipato rispetto al termine del 31/12/2013), importante sia per la qualità del servizio erogato, sia per la definizione delle quote a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Il fulcro del lavoro a completamento di quanto richiesto dall’accreditamento si dovrà collegare al **“sistema qualità”** previsto dalla normativa regionale sull’accreditamento (DGR 514/2009).

Importati interventi sono stati, già, realizzati per **la gestione della risorsa umana**:

- ✓ rivisti e rimodulati sono stati i programmi di mobilità tra servizi e tra le aree;
- ✓ massima attenzione è stata dedicata alla gestione dei rapporti con le equipe di lavoro, e le forme organizzate dei lavoratori, interne e esterne all’azienda;
- ✓ massima attenzione è stata dedicata alla gestione del “clima” di lavoro;

Tutte queste condizioni sono fortemente connesse al raggiungimento gli obiettivi strategici dati dagli organi di indirizzo aziendali quali:

- “evitare linee di frattura e ricadute negative sull’utenza dei servizi in conseguenza dei cambiamenti che si dovranno realizzare”;
- “garantire una gestione della risorsa umana che riduca al minimo le possibili resistenze al cambiamento; che colga le normali dinamiche di gestione del personale quali occasioni facilitanti i percorsi di cambiamento; che consideri, nei percorsi di ricollocazione del personale, le situazioni di presenza di prescrizioni e/o le eventuali posizioni sovra numerarie che si dovessero determinare”.

La situazione di cambiamento rappresentata, non poteva non coinvolgere anche l’area di supporto alle aree produttive aziendali, l’Area servizi amministrativi. Tale area, già a partire dalla riduzione dei servizi conferiti all’ASP, è stata oggetto di significative azioni di riorganizzazione. Malgrado ciò, si sono evidenziate delle criticità che possiamo definire trasversali, in quanto, incidendo sull’area di supporto, inevitabilmente determinano ricadute anche nell’attività erogativa e nelle valutazioni di bilancio. Si segnala quindi:

- Nella complessiva organizzazione dell’Azienda, anche sul fronte economico, l’uscita di alcuni Servizi ha comportato una incidenza maggiore sui minori servizi rimasti conferiti, dei complessivi oneri di gestione aziendale, infatti se alcune spese hanno potuto essere contenute altre non sono ulteriormente comprimibili, come i compiti istituzionali e il complessivo spettro di attività finalizzate al funzionamento aziendale. Le attività si sono in parte ridotte nella quantità ma non nel numero degli adempimenti e nella diversificazione degli stessi, mentre si è ridotto il numero degli addetti.
- La riduzione dei servizi conferiti all’azienda, ha ridotto i benefici di una economia di scala di alcune funzioni amministrative; contemporaneamente si sono amplificati gli elementi di criticità collegati sia ad una incomprimibilità di alcuni costi, sia ad un generale aumento degli adempimenti amministrativi.
- Il permanere in carico all’Area, a fronte di una uscita di servizi, delle relative competenze amministrative.

Strategico risulta per l’azienda la continuazione del percorso di razionalizzazione dei servizi di supporto, anche attraverso la verifica sulla possibile gestione di attività in forma associata o di convenzionata con l’Unione Terre di Castelli o altre ASP, come già realizzato per il servizio finanziario.

Alla luce di nuove esigenze di trasparenza, valorizzazione della risorsa umana e sviluppo della qualità organizzativa, diventa **strategico** che l’insieme delle aree Aziendali, sia erogative che di supporto, **operino nei seguenti ambiti di intervento:**

- riorganizzazione del complessivo sistema di monitoraggio e rendicontazione dell’attività realizzata e dei risultati ottenuti nella gestione dei servizi sia sul fronte qualitativo, che quantitativo che economico, attraverso la costruzione di una batteria di indicatori comparabili nel tempo e con altre realtà e rappresentabili anche nel nuovo Bilancio Sociale.
- rivalutazione degli strumenti di valutazione dell’operatività aziendale, sia organizzativa, sia della performance individuale e di servizio.
- declinazione dei nuovi compiti di gestione dei debiti informativi connessi al rapporto con la committenza e con gli altri soggetti gestori congiuntamente accreditati, e l’organizzazione degli interventi, nonché il loro aggiornamento in progress.
- riorganizzazione e implementazione del sistema di monitoraggio degli esiti della qualità percepita dei vari portatori d’interesse, prioritariamente per l’utenza, i famigliari, le associazioni e organizzazioni territoriali (Carta dei servizi e sistemi di monitoraggio della qualità percepita).

Nel corso dell’anno 2013 l’emanazione della L. R. 26 luglio 2013, n. 12 “*Disposizioni ordinamentali e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona*” così come integrata dalla L. R. 21 novembre 2013, n. 23, sul riordino delle ASP, ha comportato l’avvio di un percorso di analisi e valutazione, circa la permanenza e la consistenza dell’azienda e dei servizi da essa gestiti, che dovrebbe concludersi entro il 28/02/2014.

Nella definizione degli obiettivi dell’anno 2014 e a maggior ragione triennali, non si può non tenere conto di un possibile processo di riordino che coinvolga l’Azienda in parte o nel suo complesso e che nelle

sue variabili può generare soluzioni gestionali e organizzative diverse; **l'operato aziendale qualsiasi siano le scelte di programmazione distrettuale assunte, opererà seguendo alcune linee fondamentali:**

- favorire il percorso di riordino offrendo la propria collaborazione e facilitando la continuità e lo sviluppo di un patrimonio, di un sapere e di un'esperienza, acquisiti negli anni;
- collaborare fattivamente nella gestione del cambiamento con l'obiettivo strategico di non avere ricadute negative sull'utenza e di consentire una proficua gestione delle risorse umane;
- accompagnare il processo di riordino anche a garanzia del proseguimento dei progetti avviati e delle nuove ed innovative logiche e strategie di gestione ed integrazione attualmente iniziate con prospettive di sviluppo e consolidamento nel corso del 2014 e degli anni a seguire.

Le linee strategiche così definite, anche in ragione della particolare situazione dell'azienda che come più volte detto è interessata da profondi e significativi cambiamenti, toccano tutti gli aspetti organizzativi e operativi aziendali:

- ✓ Incidono in modalità trasversale su tutti i servizi, sia produttivi sia di supporto;
- ✓ toccano l'area di confine nel rapporto con la committenza e con gli altri soggetti gestori congiuntamente accreditati;
- ✓ riguardano la complessiva erogazione di servizi, coinvolgendo, ai vari livelli e per le specifiche responsabilità di ruolo e funzione tutti i dipendenti dell'ASP.

Tutti i collaboratori, dai responsabili d'area, ai coordinatori, ai quadri e fino agli operatori tutti, sono pienamente partecipi dei risultati attesi in ordine agli obiettivi strategici designati. Gli elementi di qualità collegati alla realizzazione di specifici progetti, verranno prospettati sia considerando gli operatori direttamente coinvolti sull'obiettivo, sia gli operatori del servizio, che con azioni anche suppletive, permettono agli operatori direttamente coinvolti sul progetto di esprimere la loro azione.

Infine, si vuole ribadire l'assoluta importanza da attribuire ai fattori incrementali della qualità percepita non direttamente collegati all'incremento delle risorse disponibili, fra i quali, fattori relazionali, fattori di clima e fattori di personalizzazione degli interventi, che dovranno vedere la piena adesione di tutti gli operatori ASP, partendo dagli operatori di base che gestiscono il rapporto quotidiano con l'utenza dei servizi.

8.3 L'albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta, 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).

L'ASP "G. Gasparini" ha inteso rappresentare l'albero della performance nei suoi contenuti generali, rimandando al Piano degli Obiettivi operativi, oggetto di aggiornamento per gli anni di riferimento, la definizione dei programmi operativi per la realizzazione del mandato aziendale.

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

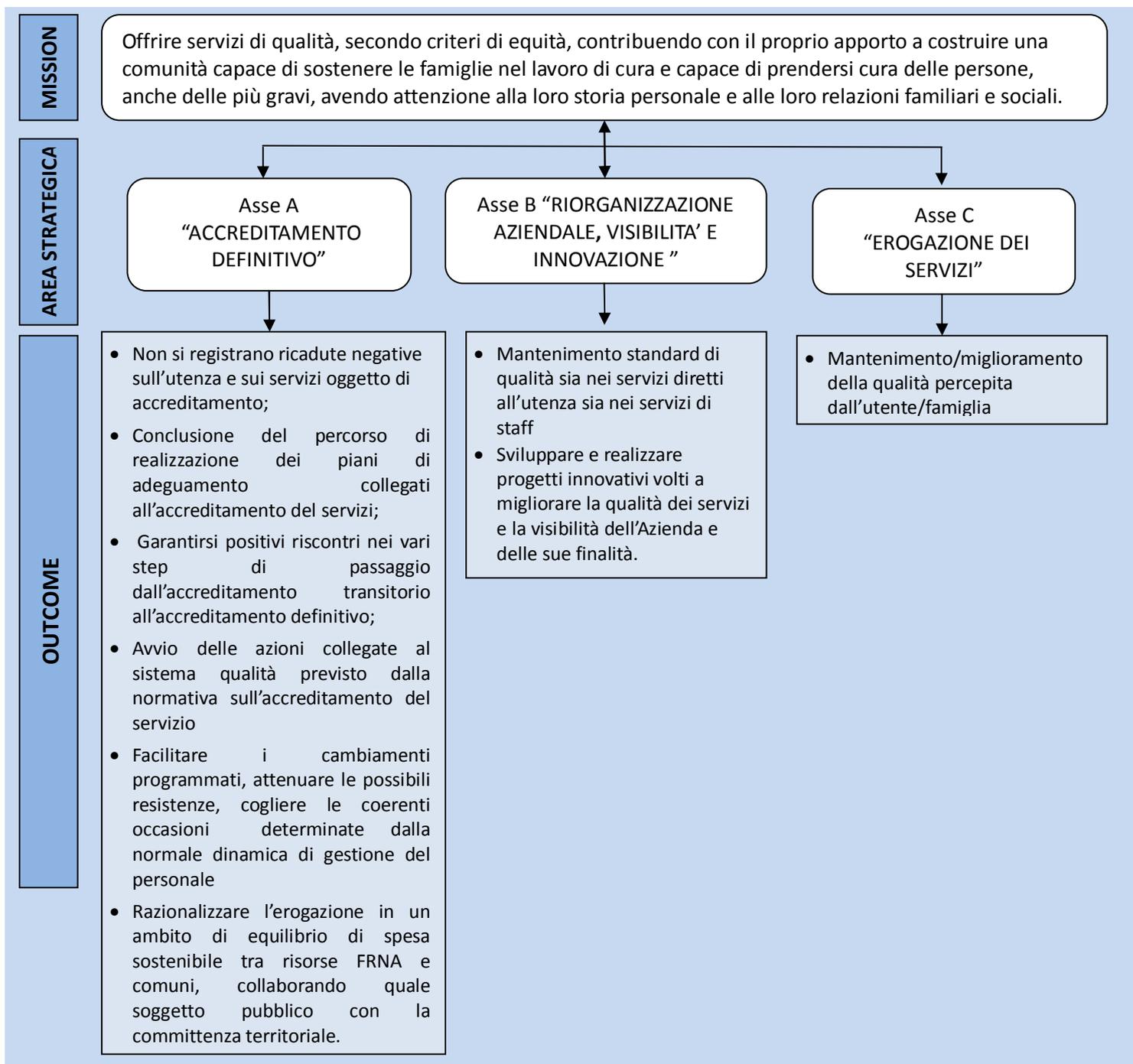
Asse "A": azioni strategiche di natura trasversale, che coinvolgono complessivamente l'Azienda nella sua relazione con gli enti di riferimento e le istituzioni della committenza;

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



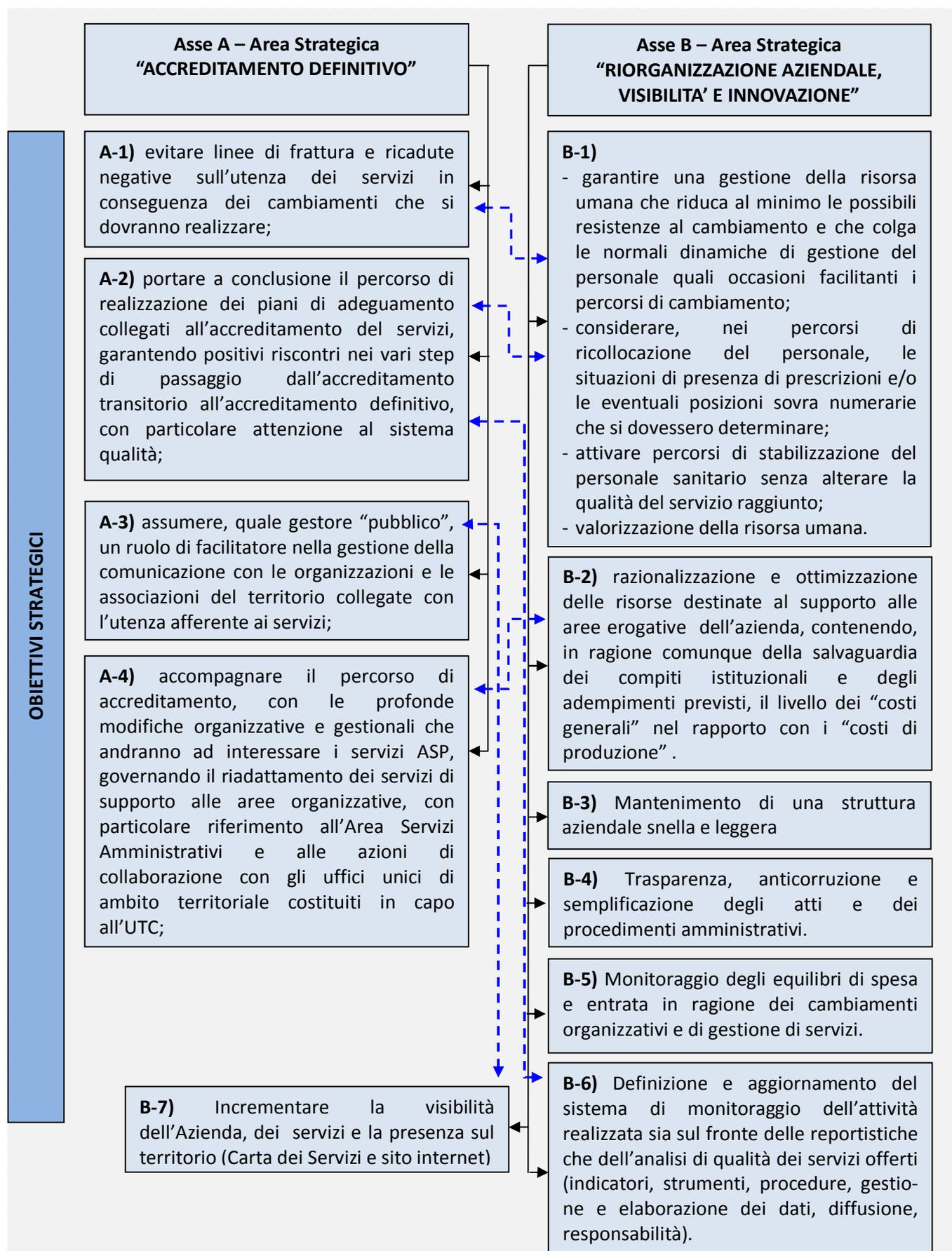
8.4 Obiettivi strategici

Il Piano della Performance 2014/2016, così come il Piano Programmatico 2013/2015 Aziendale prevedono l'Asp attivamente impegnata in una serie di investimenti che siano capaci di perseguire, all'interno del contesto sopra citato e con le risorse messe a disposizione, la mission aziendale e definire orizzonti prossimi del welfare locale.

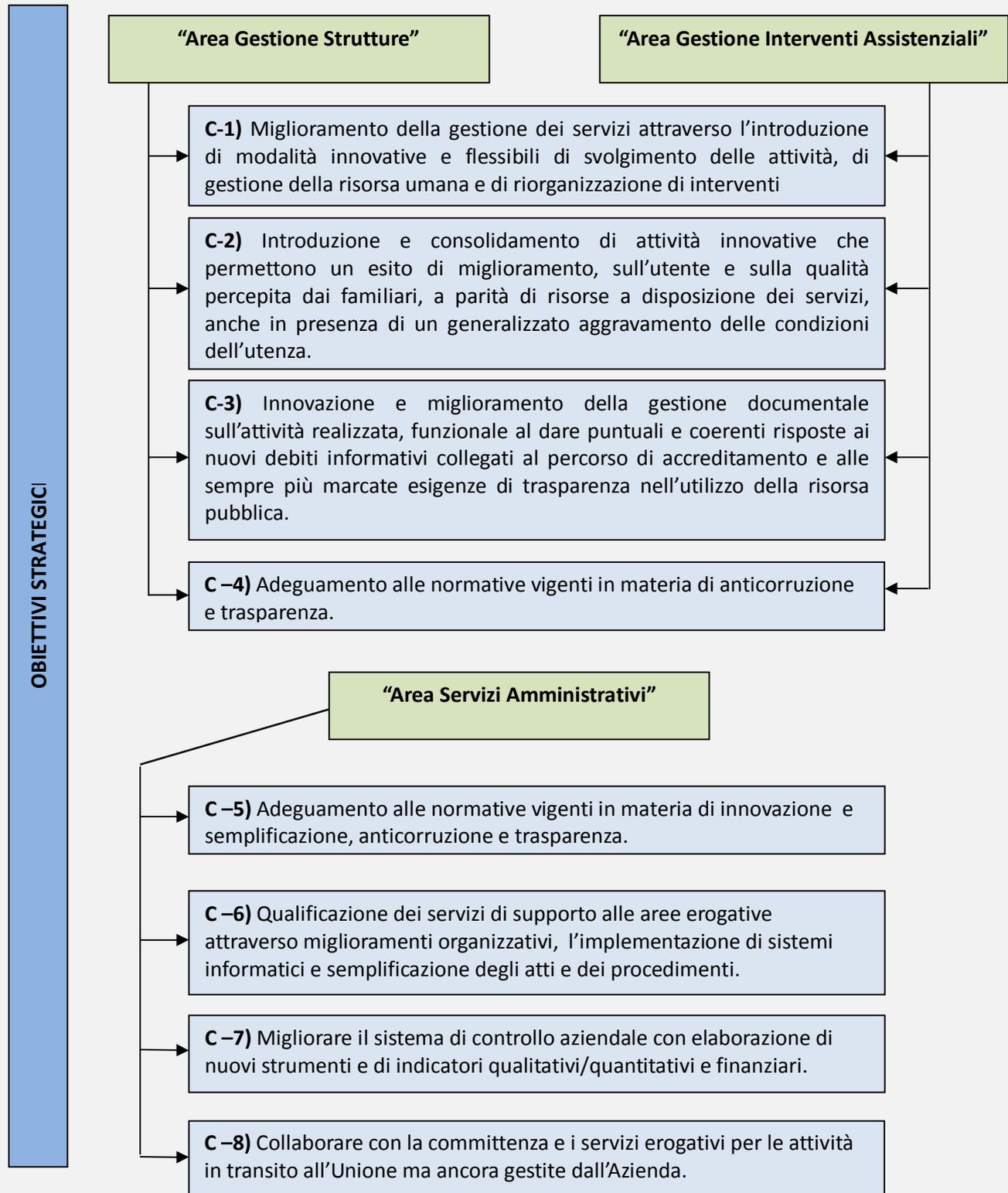
Si richiama l'attenzione ai contenuti del precedente capitolo 8.2 (linee strategiche), che pongono la cornice di riferimento operativa e organizzativa in cui le aree erogative e di supporto dell'azienda dovranno programmare la propria operatività.

Tabella 2

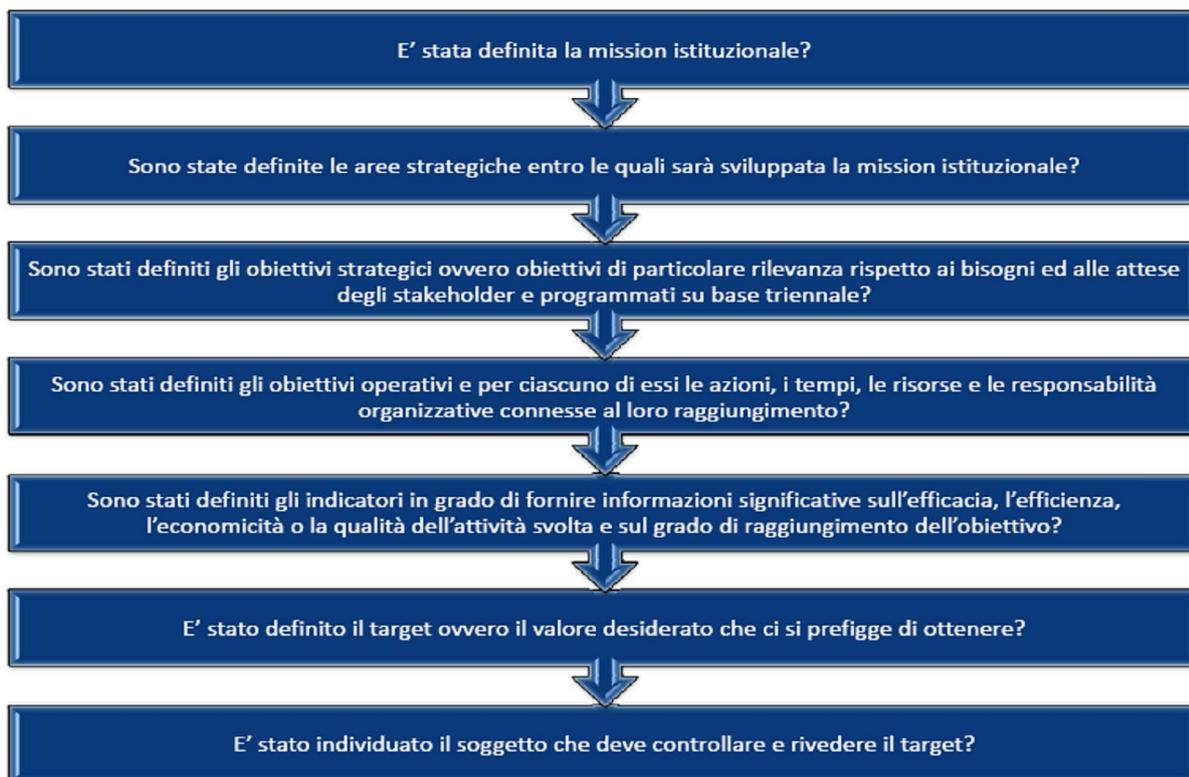
L'albero della performance: Il collegamento fra aree strategiche e obiettivi strategici



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



8.5 La catena della pianificazione operativa



Sono state fin qui descritte le prime tre fasi della catena della pianificazione operativa, le rimanenti fasi, relative all'identificazione degli obiettivi operativi e dei piani operativi (azioni, tempi, risorse, responsabilità, indicatori, target), sono illustrati nell'Allegato.

Gli obiettivi operativi costituiscono un traguardo che l'organizzazione o il servizio si prefigge di raggiungere nel corso dell'anno per realizzare con successo gli indirizzi programmatici.

Agli obiettivi operativi devono essere associati uno o più indicatori, avendo cura che nel loro complesso tali indicatori comprendano, per quanto possibile, gli otto ambiti di misurazione e valutazione della performance organizzativa (Art 8 D.Lgs150/2009), ovvero:

- attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
- attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli *standard* qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

9. Integrazione con i sistemi di controllo e i documenti di programmazione

I controlli interni dell'ASP sono ordinati secondo il principio della distinzione tra funzioni di indirizzo e compiti di gestione.

L'attività di controllo e di valutazione della gestione operativa è volta ad assicurare il monitoraggio permanente e la verifica costante della realizzazione degli obiettivi e della corretta, tempestiva, efficace, economica ed efficiente gestione delle risorse, nonché, in generale, l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa, con particolare riferimento all'attività assolta dagli organi tecnici, da attuarsi mediante apprezzamenti comparativi dei costi e dei rendimenti.

Rientrano nell'oggetto del controllo valutativo anche le disposizioni assunte dalla funzione dirigenziale in merito alla gestione ed all'organizzazione delle risorse umane, anche con riguardo all'impiego delle risorse finanziarie destinate all'incentivazione del personale ed alla remunerazione accessoria delle relative responsabilità, della qualità delle prestazioni e della produttività, collettiva ed individuale.

Il sistema di controllo interno è strutturato in modo integrato e deve: garantire, attraverso il controllo di regolarità amministrativa e contabile la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa; verificare, attraverso il controllo di gestione, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati; valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, dei programmi e degli altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti; garantire il costante controllo degli equilibri finanziari ed economici della gestione; valutare le prestazioni dei Responsabili e del Direttore, attraverso gli strumenti vigenti.

Il controllo sulla qualità effettiva dei servizi è svolto secondo modalità definite dall'Azienda in funzione della tipologia dei servizi e tali da assicurare comunque la rilevazione della soddisfazione dell'utente, la gestione dei reclami e il rapporto di comunicazione con i cittadini.

Controllo di regolarità amministrativa e contabile	
SOGGETTI	Revisore unico, Ragioniere e Ufficio di Direzione
OGGETTO	Verifiche per assicurare il regolare andamento della gestione finanziaria, contabile e patrimoniale e la regolarità amministrativa dell'Azienda
LOGICA	Pubblicistica
RELAZIONE CON GLI ORGANI DI GOVERNO	La posizione del Revisore Unico è del tutto indipendente dagli altri organi di controllo interno, nonché dagli organi di governo.

Controllo di gestione	
SOGGETTI	Figura interna all'Azienda a supporto del sistema di programmazione e controllo in coordinamento con l'Ufficio di Direzione
OGGETTO	Misurazione dell'efficienza, efficacia ed economicità (3E) dell'azione amministrativa, in relazione ai programmi (obiettivi gestionali, risultati attesi e relative responsabilità) ed alle risorse destinate al loro perseguimento
LOGICA	Aziendale (supporto ai processi decisionali)
RELAZIONE CON GLI ORGANI DI GOVERNO	Interlocutori principali del controllo di gestione sono: gli organi di governo, il Direttore e i responsabili di area

Valutazione del personale	
SOGGETTI	Organismo Indipendente di Valutazione Direttore e Responsabili di area
OGGETTO	Valutazione delle performance delle strutture organizzative e dei singoli, anche in relazione all'erogazione di premi al merito (di cui al titolo III del D.Lgs 150/2009)
LOGICA	Aziendale (per la promozione del merito, della produttività e della qualità delle prestazioni professionali)
RELAZIONE CON GLI ORGANI DI GOVERNO	Gli esiti della valutazione del personale sono inoltrati al Consiglio di Amministrazione che ne approva l'impianto generale.

Valutazione e controllo strategico	
SOGGETTI	Organismo Indipendente di Valutazione e Consiglio di Amministrazione
OGGETTO	Valutazione della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché l'identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione e dei possibili rimedi
LOGICA	Aziendale
RELAZIONE CON GLI ORGANI DI GOVERNO	Gli esiti della valutazione strategica sono approvati dagli organi di governo competenti

L'ASP ha articolato la programmazione finanziaria ed economica in relazione alle funzioni e ai servizi tipici e agli obiettivi operativi dell'anno di riferimento. Pertanto, ogni singolo obiettivo operativo è ancorato non solo ai riferimenti strategici ma anche alla programmazione finanziaria ed economica al fine di garantire una correlazione stretta tra momento strategico e momento gestionale.

10. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle performance

AZIONI	ATTORI	PERIODO
Approvazione Regolamento per l'ordinamento degli uffici e dei servizi, in ottemperanza a quanto previsto dal D. Lgs. n.150/2009	Consiglio di amministrazione	Dicembre 2010
Approvazione della convenzione per la gestione in forma unitaria nel territorio dell'Unione dei comuni "Terre di Castelli" dell'Organismo Indipendente di Valutazione	Consiglio di amministrazione	Dicembre 2010
Nomina dell'Organismo indipendente di valutazione	Giunta dell'Unione Terre di Castelli	Gennaio 2011
Approvazione piano delle performance 2011	Consiglio di amministrazione	Dicembre 2011
Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità	Consiglio di amministrazione	Giugno 2012
Delibera nomina Nucleo di Valutazione dell'area vasta dell'Unione Terre di Castelli	Giunta dell'Unione Terre di Castelli	Gennaio 2013
Piano delle performance triennale 2012 - 2014	Consiglio di Amministrazione	Luglio 2012
Pianificazione operativa 2012	Consiglio di amministrazione sentito l'Ufficio di Direzione	Dicembre 2012

Sistema di misurazione e di valutazione delle performance	O.d.V. Direttore, Ufficio di Direzione e CdA	In fase di approvazione
---	--	----------------------------

10. 1 Le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance

Le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance vengono individuate come un insieme di percorsi e strumenti che si sviluppano in un arco temporale di più anni e nel corso degli stessi sono migliorabili, puntualizzabili e modificabili. Il percorso potrà sviluppare esperienze e azioni in ordine a:

- 1) Partecipazione sinergica, quale soggetto gestore pubblico accreditato, alle complessive azioni coordinate di ambito territoriale riconducibili a scelte partecipate degli enti soci.
- 2) Garantire i più alti livelli quali quantitativi nell'erogazione delle attività rivolta all'utenza dei servizi in coerenza con le risorse a disposizione e gli standard previsti dalle normative di specie applicabili;
- 3) Definizione degli indicatori di outcome per la verifica degli impatti prodotti dalle politiche amministrativo-gestionali; implementare un coerente sistema di monitoraggio e misurazione dell'attività realizzata;
- 4) Definizione di una banca dati e una strumentazione reportistica di riferimento degli indicatori di performance;
- 5) Rilevazione del ben-essere organizzativo e definizione delle azioni di miglioramento organizzativo;
- 6) Attuazione di azioni finalizzate alla rilevazione della soddisfazione finale dei bisogni dell'utenza, dei familiari ed alle organizzazioni e alle associazioni;
- 7) Sviluppo e diffusione della cultura della qualità e della trasparenza dei servizi;
- 8) Sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di nuove forme di partecipazione e collaborazione;
- 9) Potenziamento del controllo di gestione quale servizio preordinato a verificare lo stato di attuazione degli obiettivi programmati e, attraverso l'analisi delle risorse acquisite e della comparazione tra i costi e la quantità e qualità dei servizi offerti, la funzionalità dell'organizzazione dell'ente, l'efficacia, l'efficienza ed il livello di economicità nell'attività di realizzazione dei predetti obiettivi, finalizzato alla definizione di modelli organizzativi e gestionali dell'azienda che garantiscano maggiori livelli di produttività.

ALLEGATO

**SCHEDE OBIETTIVI OPERATIVI
ANNO 2014**

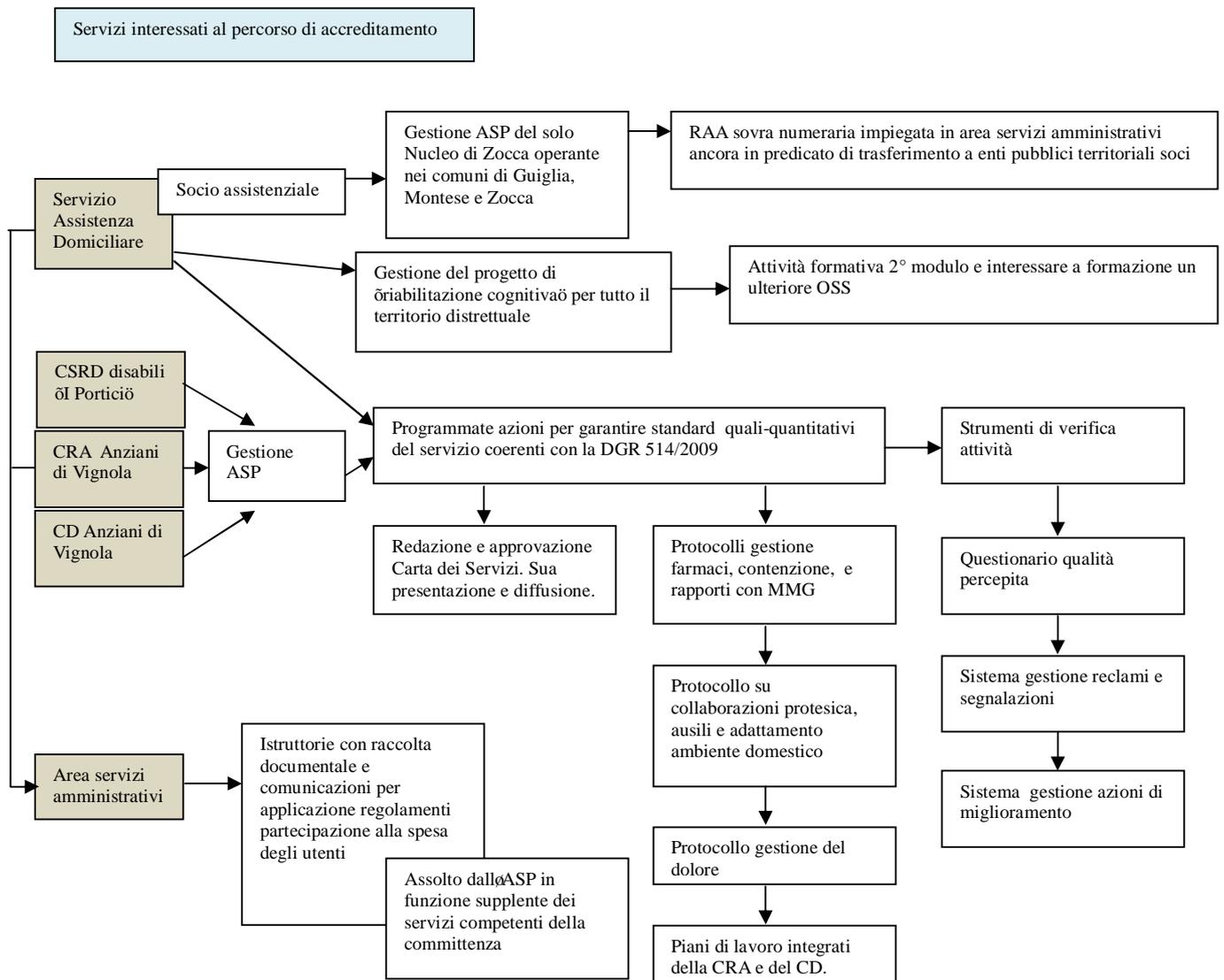
SCHEDE OBIETTIVI TRASVERSALI

La complessiva programmazione dell'attività delle aree Aziendali, si sviluppa in modo fortemente integrato e armonizzato per poter porre in essere le azioni trasversali finalizzate a dare positivo riscontro agli obiettivi strategici dell'ASP.

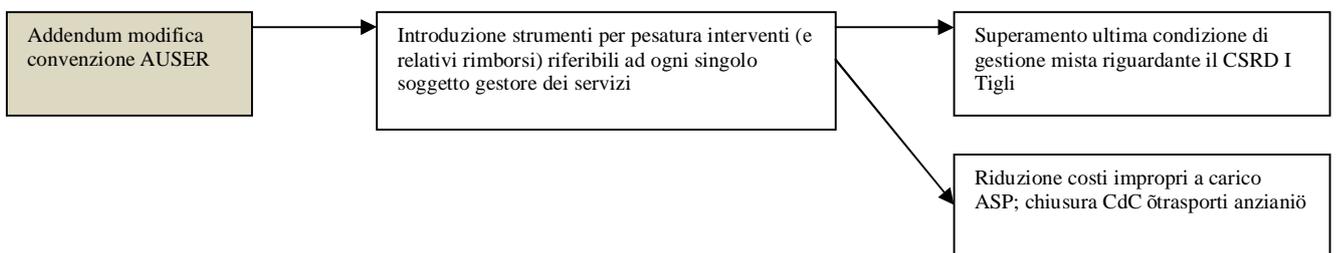
La cornice nel cui ambito è attesa l'operatività dell'azienda, per il particolare periodo del ciclo di vita dell'organizzazione, caratterizzato da significativi cambiamenti coincidenti con il passaggio all'accREDITAMENTO definitivo, previsto alla fine della presente annualità, viene riproposto con contenuti analoghi all'anno 2013. Infatti, originariamente, il passaggio all'accREDITAMENTO definitivo doveva avvenire nel 2013, in seguito poi differito di un anno. Quindi si ripropone:

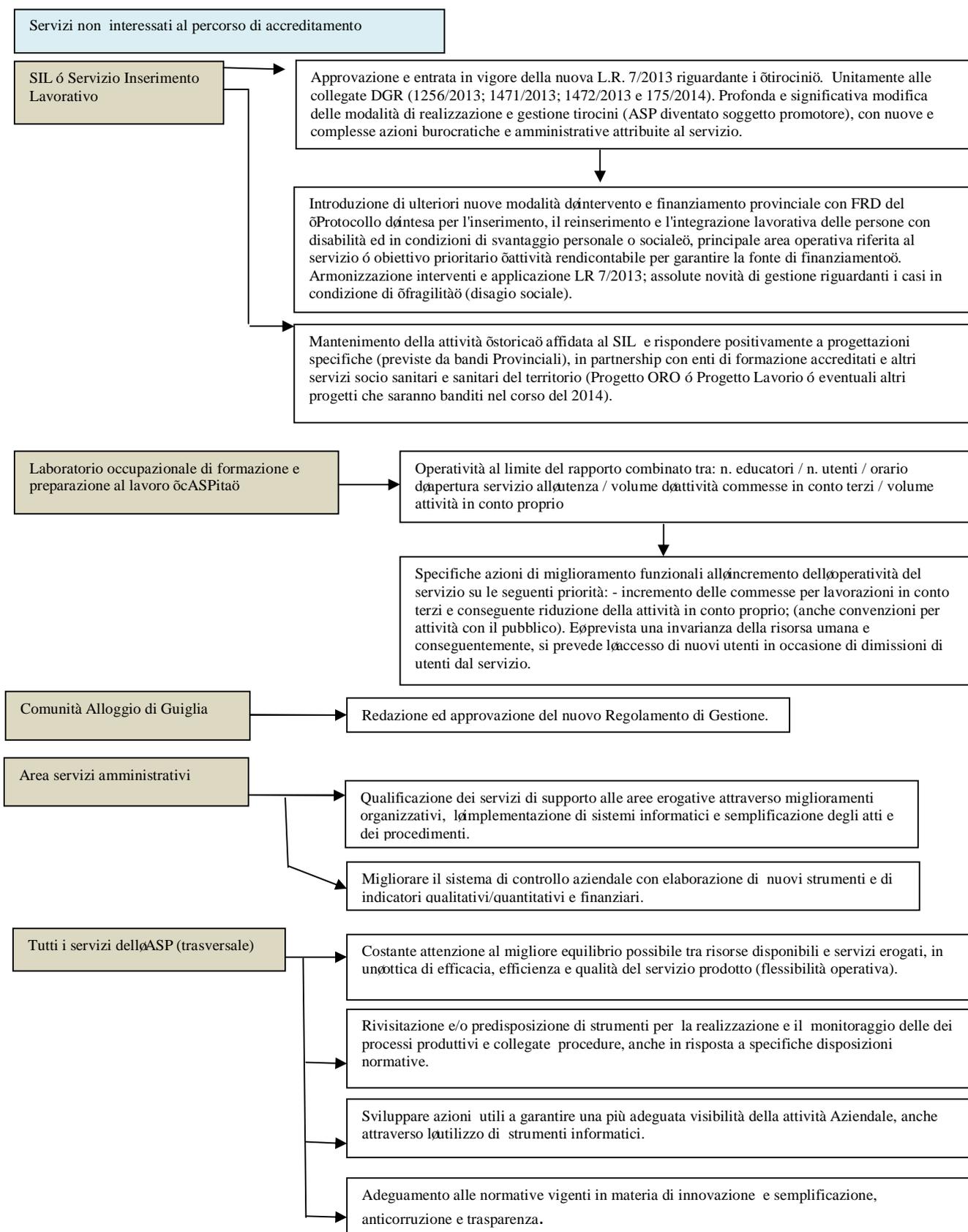
- ❖ L'ASP è impegnata nel dar corso ai "Piani di adeguamento" previsti per il passaggio dall'accREDITAMENTO transitorio all'accREDITAMENTO definitivo. La DGR 1899/2012 fa slittare al 31/12/2014, quindi di un anno, la scadenza della concessione dell'accREDITAMENTO definitivo, ma mantiene fissata al 31/12/2013, la scadenza in cui il soggetto gestore dovrà aver assunto la responsabilità unitaria della gestione del/i servizio/i.
- ❖ I profondi cambiamenti che accompagnano il richiamato percorso di accREDITAMENTO, impongono di mantenere viva l'attenzione sugli obiettivi strategici già assegnati dall'inizio del richiamato percorso, e tra questi si ricorda:
 - che non si registrino ricadute negative sull'utenza e sui servizi oggetto di accREDITAMENTO;
 - che l'ASP assuma, quale soggetto erogatore pubblico, un ruolo di facilitazione nella gestione dei rapporti con la committenza, nell'ambito delle azioni di negoziazione con gli altri soggetti erogatori;
 - 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.

Le azioni collegate al passaggio di competenze al soggetto gestore, previste nell'anno 2013, si sono pienamente realizzate, nei grafici successivi si vanno ad evidenziare le condizioni "macro" previste per l'anno 2014, incidenti sugli interventi attesi e collegati alla performance di natura organizzativa in cui si collocano le performance individuali.

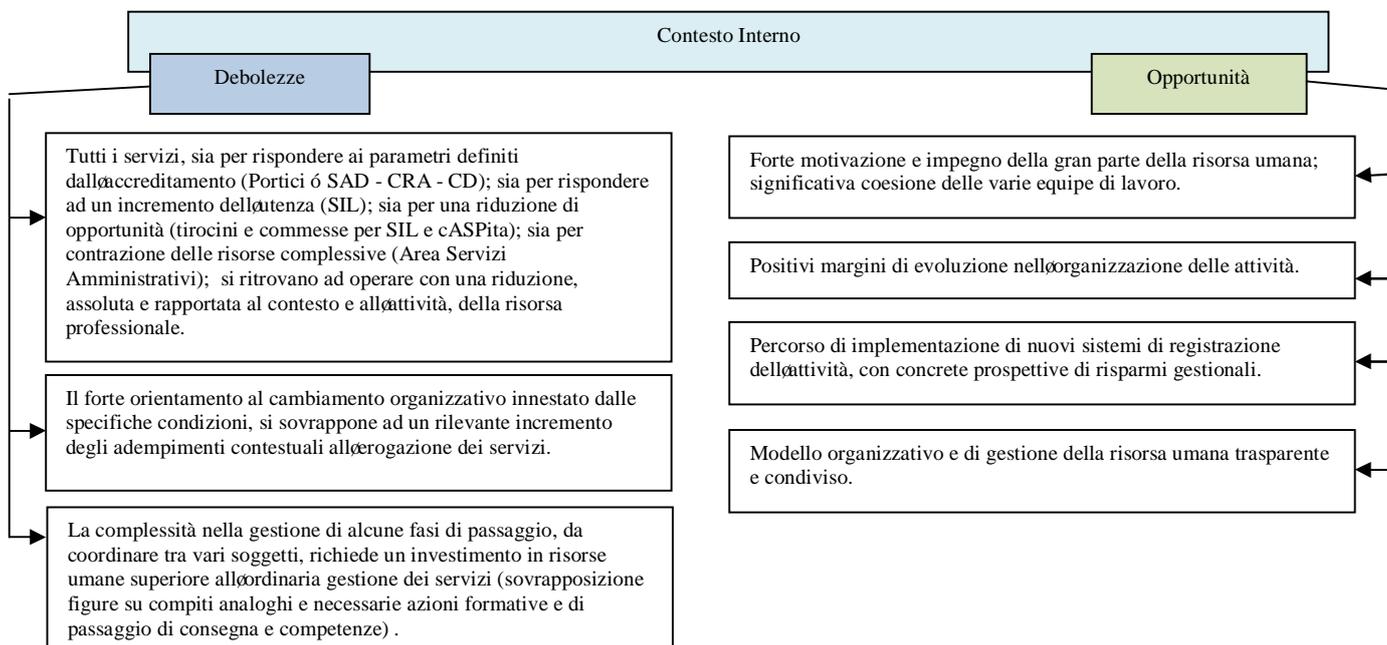
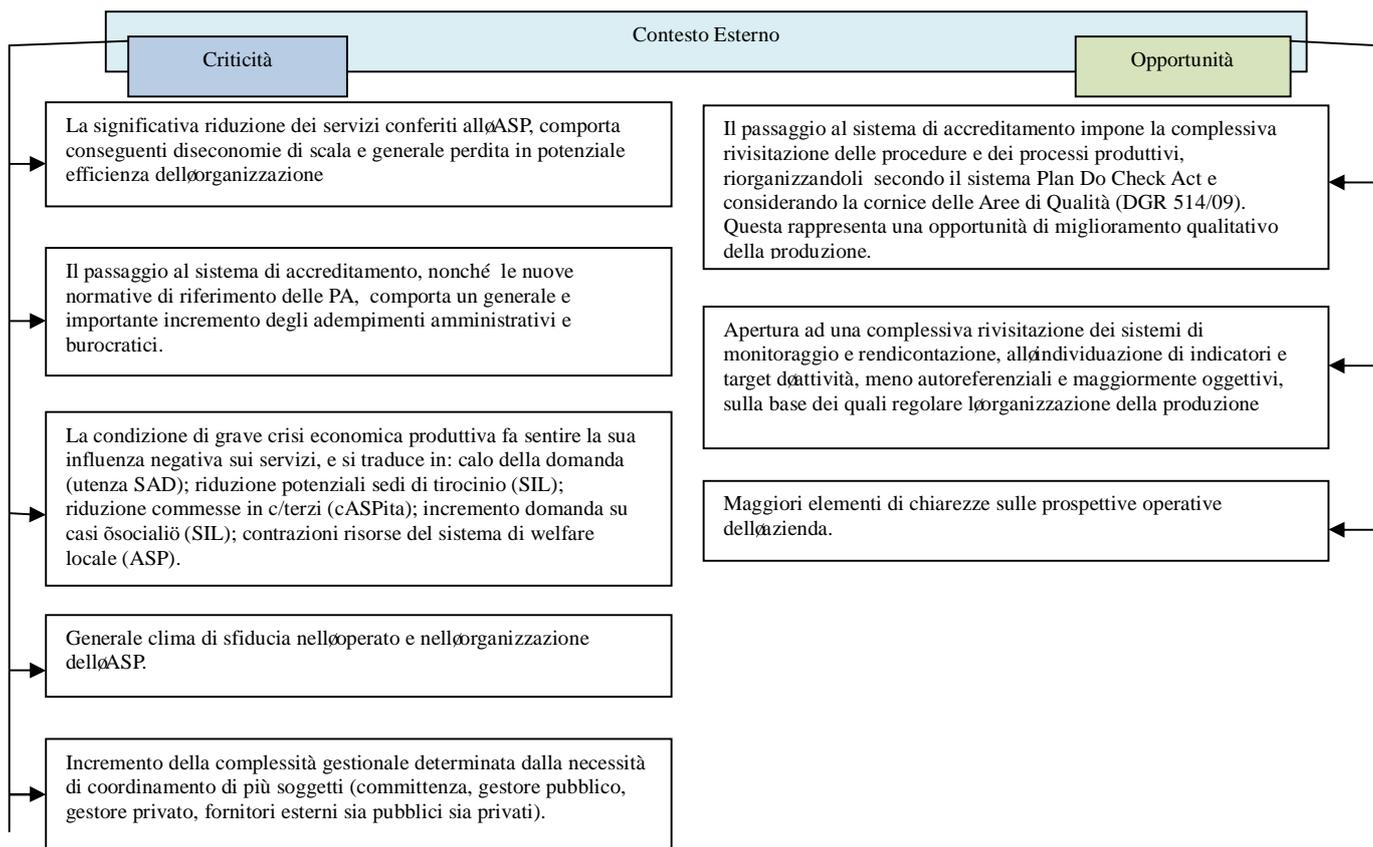


Ultimo elemento progettuale riguardante la conclusione della distribuzione di competenze in capo al soggetto gestore accreditato, trasversale alle aree (AGIA e AGS) e riguardante i servizi di CSRD (I Tigli) e CD Anziani (Vignola, Spilamberto e Castelnuovo R.), si collega alla gestione del servizio di trasporto realizzato con la convenzione ASP – AUSER Modena.





Il contesto in cui l'Azienda si trova ad operare deve considerare i seguenti elementi cornice, anche di natura trasversale, da considerare nella programmazione delle azioni attese dall'area e dai servizi.



Quanto descritto rappresenta la base progettuale su cui si basa l'attività produttiva dell'Asp, e nella relazione tra performance organizzative e performance individuali si andrà a determinare la valutazione della performance di risultato individuale di tutti i dipendenti. Per quanto relativo ai criteri di valutazione, nonché l'interazione agente tra performance individuale e performance organizzativa, si rimanda agli elementi regolamentari di prossima pubblicazione.

Di seguito si propongono, le schede obiettivo di riferimento per le performance organizzative da cui discenderanno, sulla base dei meccanismi di monitoraggio da adottare, le valutazioni di risultato individuale.

Scheda obiettivo n. A1		Ambito di performance organizzativa: a			
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali . Area Gestione Strutture . Area Amministrativa	SERVIZIO	Tutti i servizi ASP interessati al percorso di accreditamento	CENTRO DI RESPONSABILITÀ	Tiziano Rilei . Angela Marinelli . Paola Covili
Area strategica	AZIONI TRASVERSALI ASSE %A+				
Obiettivo strategico	<p>Conclusione del percorso di passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo. Positivo superamento azioni di audit dell'OTP (DGR n. 2109/2009, %Approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento dell'organismo tecnico di ambito provinciale competente per la verifica dei requisiti per l'accreditamento, ai sensi dell'art. 38 della LR 2/2003. Attuazione DRG 514/2009+).</p> <p>Continuazione delle azioni collegate al sistema qualità previsto dalla normativa sull'accreditamento del servizio (DGR 514/2009 e DGR 2110/2009). Consolidare la capacità erogativa con parametri di personale (quali quantitativi) previsti dalla normativa sull'accreditamento.</p>				
Obiettivo operativo	<p>Produrre azioni organizzative che realizzino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - avvicinamento agli standard quali-quantitativi previsti dalla normativa regionale sull'accreditamento, comprendendo in ciò anche l'avvio del sistema qualità lì previsto e l'efficace prosecuzione del percorso di passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo. - Presentazione domanda con allegati entro il 30/06/2014. - Produzione della documentazione di specie. <p>Il contesto in cui si dovranno realizzare le azioni richiamate dovrà considerare di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire l'operatività dei servizi, senza soluzione di continuità, in favore dei cittadini del territorio di competenza indirizzati al servizio dai competenti servizi territoriali della committenza, rispettando gli standard previsti dal contratto di servizio; - ridurre al minimo i disagi e le possibili conseguenze negative per l'utenza dei servizi derivanti dalle profonde modificazioni intervenute con l'accreditamento e la nuova programmazione di ambito territoriale; - conservare il più efficace equilibrio tra domanda dei servizi e risorse allo stesso assegnate, garantendo adeguate tempistiche di adeguamento alla domanda e eventuali azioni di rimodulazione della risorsa assegnata. <p>Stabilizzare e incrementare l'attività dei servizi garantendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i livelli quantitativi d'attività; - la presenza di utenti (dando risposta a tutte le richieste d'accesso indicate dalla committenza, nella tempistica programmata, e nel limite dei posti autorizzati e accreditati); - la conferma dell'abbattimento delle %penalizzazioni+ superate nell'anno 2012 e confermate nell'anno 2013 (specifico per il CSRD I Portici); - l'ottimizzazione delle modalità di ingresso per rispondere con celerità alle richieste di accesso indicate dalla committenza (CRA e CD per anziani); - di mantenere una organizzazione, sulla base dell'esperienza acquisita di gestione di posti di RSA, che garantisca la capacità di continuare ad accogliere ospiti inseriti nei percorsi di dimissioni protette e/o con bisogni assistenziali e sanitari complessi e/o con gravissime disabilità acquisite di cui alla DGR 2068/2004 (CRA anziani); - di utilizzare i posti anche per accogliere in urgenza ospiti del Centro Diurno per anziani che si trovassero nella condizione di non poter rientrare al domicilio (CRA anziani). 				

Azione di mantenimento	Azione di miglioramento	Azione di sviluppo	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		2013/2015									
Interconnessione con altri servizi		Tutti i servizi ASP oggetto di accreditamento, l'Area servizi amministrativi e tutti i servizi sociali, sanitari e socio-sanitari territoriali (committenza) . Altri soggetti gestori (Coop. Domue e Gulliver)									
Interconnessione con altri obiettivi											

Indicatori di performance	Targets
Rispetto della tempistica prevista nel passaggio da accreditamento transitorio a accreditamento definitivo.	Domanda di accreditamento definitivo entro 30/06/14. Redazione documentazione specifica. Possesso di tutti i requisiti al 31/12/14.
Monitoraggio dell'equilibrio tra domanda e offerta. Gestione elevato turn over nucleo RSA anziani.	Pieno utilizzo del personale dipendente senza ricorrere a debiti orari o periodo di congedo %anticipati+; eventuale riallocazione di personale ad altri servizi e/o aree ASP. Assenza di %ritardate+attivazioni d'interventi richiesti da SSP (inferiore al 5% della tempistica programmata nel PAI). Copertura dei posti almeno del 96% per la CRA e dell'85% per il CD per anziani. N. di ingressi superiore al 90% della capacità ricettiva del nucleo.
Positivo riscontro d'audit del OTP per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo	Possesso dei requisiti previsti dalla normativa a livello tale da permettere la concessione dell'accreditamento definitivo.
Mantenimento degli standard quantitativi d'attività programmati (incrementati rispetto all'attività storica) che ha comportato l'annullamento delle penalizzazioni intervenute nell'anno 2012. (CSRD I PORTICI)	Orario medio settimanale d'apertura del servizio uguale o superiore a 8 ore. Giornate d'attività remunerate annue 216.
Consolidamento delle attività di consulenza, supervisione e formazione in coerenza con i parametri DGR 514/09 e DGR219/10 (CSRD I PORTICI)	Conferma dell'annullamento delle penalizzazioni previste dalla normativa regionale.
Accoglienza di nuovi utenti, al limite dei posti autorizzati/accreditati, indirizzati al servizio dalla committenza e secondo i contenuti del PEI/PAI e le	100% Rispetto della tempistica prevista dal PEI/PAI.

indicazioni dell'UVM				
Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G	<ul style="list-style-type: none"> • Costante monitoraggio domanda offerta. • Programmazione Attività con nuovo calendario e nuovi orari di apertura (CRSD I PORTICI). • Programmazione . realizzazione- monitoraggio su interventi formazione, supervisione e consulenza. • Programmazione/realizzazione nuovi accessi al servizio/i (CRSD I PORTICI . SAD) • Predisposizione materiale per valutazione OTP. • Domanda di accreditamento definitivo • Approvazione documentazione prevista (carta servizi; programmi miglioramento; registro segnalazione e reclami; ecc.) • Audit OTP. • Contenimento del tempo di mancato utilizzo del posto fra la dimissione/decesso di un ospite e l'ingresso dell'ospite successivo. • Gestione delle dimissioni di un ospite e di tutte le attività necessarie all'accoglienza del successivo. 			
F				
M				
A				
M				
G				
L				
A				
S				
O				
N				
D				

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Tiziano Rilei	Tutti i dipendenti operanti nei servizi accreditati (CRA, CD Anziani, SAD, CRSD I Portici)	
Angela Marinelli	Operatori Area Servizi Amministrativi	
Paola Covili		

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i .

Elementi critici evidenziati .

Firma del responsabile progetto . Firma del responsabile Area

Scheda obiettivo n. A2		Ambito di performance organizzativa: a, b, f, g, h			
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali . Area Amministrativa	SERVIZIO	SIL, CASPITA	CENTRO DI RESPONSABILITÀ	Tiziano Rilei. Paola Covili
Area strategica	AZIONI D'AREA . ASSE %B+e %C+				
Obiettivo strategico	Incrementare e consolidare le capacità di risposta del servizio, anche a fronte del perdurare della situazione di crisi, pesantemente incidente sull'organizzazione e realizzazione degli interventi e delle attività dei servizi.				
Obiettivo operativo	Realizzazione interventi previsti nel nuovo modello organizzativo del Protocollo provinciale per l'inserimento lavorativo e disagio sociale - Garantire le azioni previste nel protocollo e il coordinamento del equipe operativa territoriale. Garantire fonte di finanziamento a NUdP UTC da Provincia di Modena. Stabilizzare e incrementare l'attività del servizio Caspita garantendo: - i livelli quantitativi d'attività (n. giornate per anno e orario giornaliero analogo al consolidato dell'anno 2013); - la presenza di utenti (dando risposta a tutte le richieste d'accesso indicate dalla committenza, nella tempistica programmata, e nel limite dei posti ammissibili); - confermare, per numero e qualità (tipologia), le iniziative di attività straordinaria interna ed esterna al laboratorio, rispetto al consolidato anno 2013; - confermare i livelli qualitativi di attività in conto terzi.				
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	x
Pesatura complessiva ASP	Massima strategica Aziendale	Pesatura nell'Area		Massima	

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		Pluriennale 2013/2015									
Interconnessione con altri servizi						Struttura Welfare Locale (NUdP, SSP, UVM); CPI; CSM; SDP; . Rapporti con la committenza sociale e socio sanitaria . Rapporti con servizi territoriali . Azione coordinata con scelte d'indirizzo prioritario del welfare locale					
Interconnessione con altri obiettivi						Gestione coordinata di azioni e interventi di più servizi territoriali. Azienda pubblica di produzione strumentale alle politiche territoriali					

Indicatori di performance	Targets
n. di Equipe operative territoriali programmate nell'anno (16) in rapporto al n. di Equipe realizzate, comprensive dei recuperi per particolari condizioni contestuali	100%
Progetti di tirocinio programmati; tirocini realizzati	Almeno l'80% di tirocini programmati in seguito poi realizzati.
Attività realizzata e rendicontata alla Provincia	Almeno il 70% dei finanziamenti destinati al territorio riconosciuti in sede di rendicontazione.
n. di giornate d'attività nell'anno e orario d'apertura; nonché l'attività di natura straordinaria interna ed esterna al laboratorio.	Confermare l'attività realizzata nell'anno 2013 - 100%
Accoglienza di nuovi utenti, al limite dei posti ammissibili, indirizzati al servizio Caspita dalla committenza e secondo i contenuti del PEI e le indicazioni dell'UVM	100% Rispetto della tempistica prevista dal PEI.
Conferma dei livelli qualitativi d'attività in conto terzi (rispetto della tempistica di consegna ordini; evitare o ridurre al minimo i resi per non conformità delle lavorazioni)	Rispetto della tempistica di consegna lavorazioni al 95%. Resi per non conformità nelle lavorazioni inferiori al 5% della produzione.

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G	Calendarizzazione e realizzazione	Azioni e attività realizzate . rendicontabili.		
F				
M	Realizzazione tirocini.	Monitoraggio attività programmata e attività realizzata.		
A				
M	Programma e realizzazione attività Caspita	N. gg attività. Orario apertura Servizio. Attività 2straordinarie+.		
G				
L	Monitoraggio delle attività realizzate	Volume commesse; monitoraggio tempistica e resi.		
A				
S	Programma e realizzazione interventi di accoglienza dei nuovi utenti			
O				
N				
D				

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Tiziano Rilei	Operatori e coordinatori servizi Caspita e SIL	
Elementi di forza riscontrati nell'attuazione dell'intervento/i .		
Elementi critici evidenziati .		
Firma del responsabile progetto . Firma del responsabile Area		

Scheda obiettivo n.B1			Ambito di performance organizzativa: d), e), f)		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali . Area Gestione Strutture . Area Amministrativa	SERVIZIO	Tutti i servizi ASP	CENTRO DI RESPONSABILITAq	Tiziano Rilei . Angela Marinelli . Paola Covili
Area strategica	AZIONI DqAREA ASSE %B +.				
Obiettivo strategico	ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI DI LEGGE IN MATERIA DI TRASPARENZA, INTEGRITAq PREVENZIONE DELLqLEGALITAqE LOTTA ALLA CORRUZIONE NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.				
Obiettivo operativo	Individuazione delle azioni da porre in essere e successivo controllo e verifica dei risultati programmati				

Azione di mantenimento		Azione di miglioramento	X	Azione di sviluppo	X
Pesatura complessiva ASP		Pesatura nellqArea			

DIAGRAMMA DI GANTT												Interconnessione con altri servizi	Tutti i servizi ASP
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	

Sviluppo temporale	2014/2015/2016
--------------------	----------------

Indicatori di performance	Tragets
Formazione e coinvolgimento del personale Asp relativamente alle azioni positive da porre in essere in coerenza con i contenuti del Piani relativi alla Trasparenza ed alla prevenzione della Corruzione	100%
Informazione e formazione relativamente ai contenuti del Codice di Comportamento dei dipendenti ASP	100%
Monitoraggio e verifica dei livelli di implementazione delle azioni di (in)formazione e rilevazione delle criticità	80%

Piano di realizzazione obiettivo / intervento	Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G X	Formazione e coinvolgimento del personale Asp relativamente alle azioni positive da porre in essere in coerenza con i contenuti dei Piani relativi alla Trasparenza ed alla prevenzione della Corruzione		
F X			
M X			
A X	Informazione e formazione relativamente ai contenuti del Codice di Comportamento dei dipendenti ASP		
M X			
G X			
L X			
A X			
S X			
O X	Realizzazione delle azioni di monitoraggio e verifica dellqapplicazione dei piani e del Codice e della realizzazione delle azioni di miglioramento previste dagli stessi		
N X			
D X			

x

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Paola Covili	Tutto il personale dellqazienda	
Angela Marinelli		
Tiziano Rilei		

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dellqintervento/i

Elementi critici evidenziati

Firma del responsabile progetto . Firma del responsabile Area

OBIETTIVI OPERATIVI AREE EROGATIVE

AREA GESTIONE INTERVENTI ASSISTENZIALI

Per quanto relativo alla realizzazione di specifici progetti da considerare negli interventi di sviluppo strategico, e collegata programmazione di performance individuale selettiva, si evidenzia, servizio per servizio, l'area d'intervento. Questa si collega agli schemi di carattere generale proposti prima della sezione riguardante la performance organizzativa dei servizi interessati. Successivamente, si proporranno le schede analitiche riguardanti ogni singolo progetto selettivo riferito all'anno 2014.

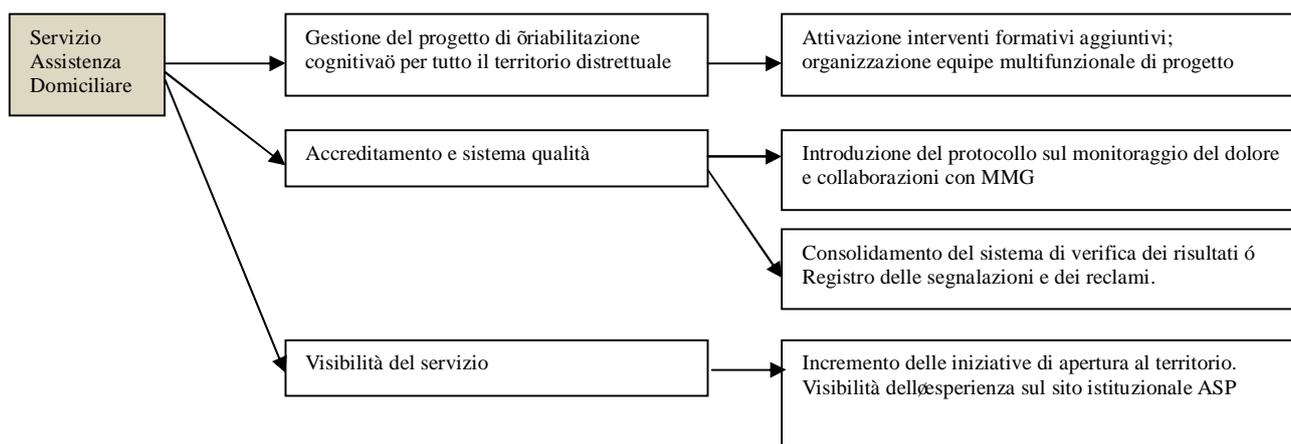
Per i servizi oggetto di accreditamento, l'adesione al "sistema qualità" previsto dalla normativa regionale sull'accREDITamento (DGR 514/2009), sarà il filo conduttore pluriennale di tutti i progetti selettivi che si andranno a sviluppare. L'organizzazione dovrà prevedere l'utilizzo integrato della metodologia Plan-Do-Check-Act (pianifica, realizza, documenta e verifica, migliora) per l'intervento sulle 10 aree di qualità: 1) politica e pianificazione strategica; 2) pianificazione operativa del servizio; 3) comunicazione, trasparenza e partecipazione; 4) struttura; 5) attrezzature; 6) formazione e sviluppo delle risorse umane; 7) sistema informativo; 8) processi e procedure; 9) verifica dei risultati; 10) miglioramento; previste nella richiamata normativa regionale.

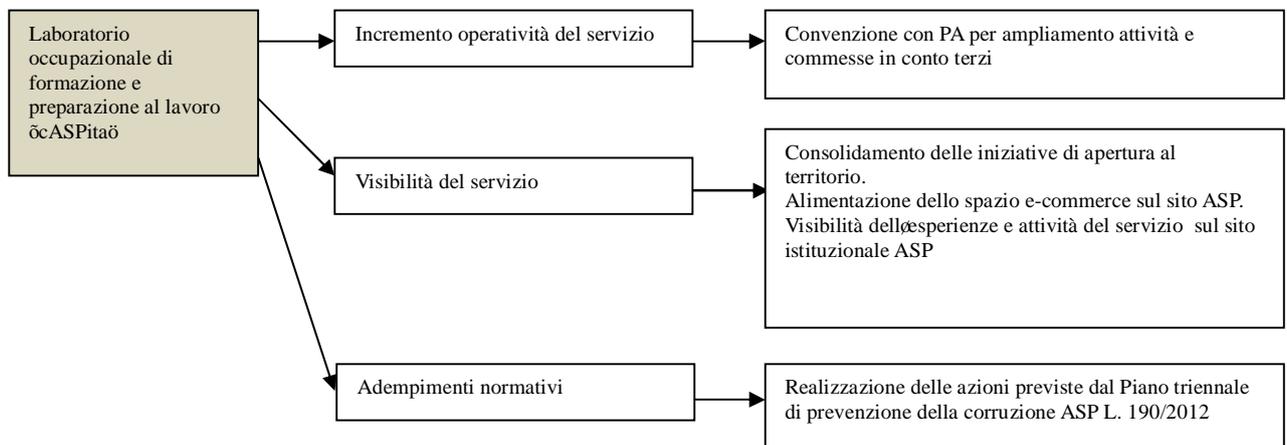
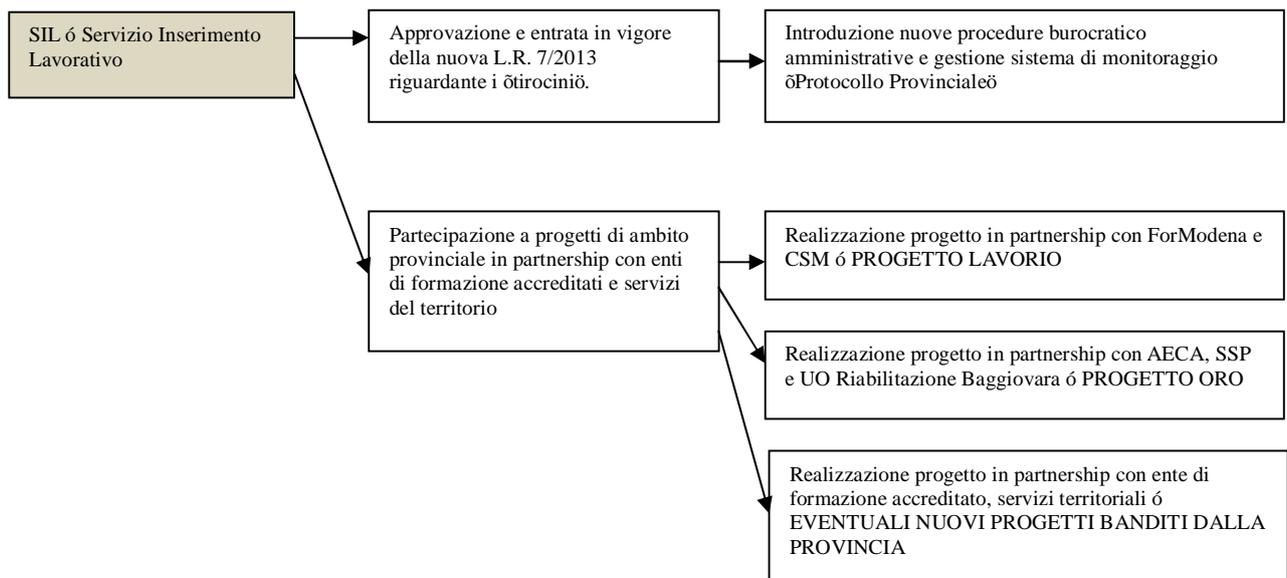
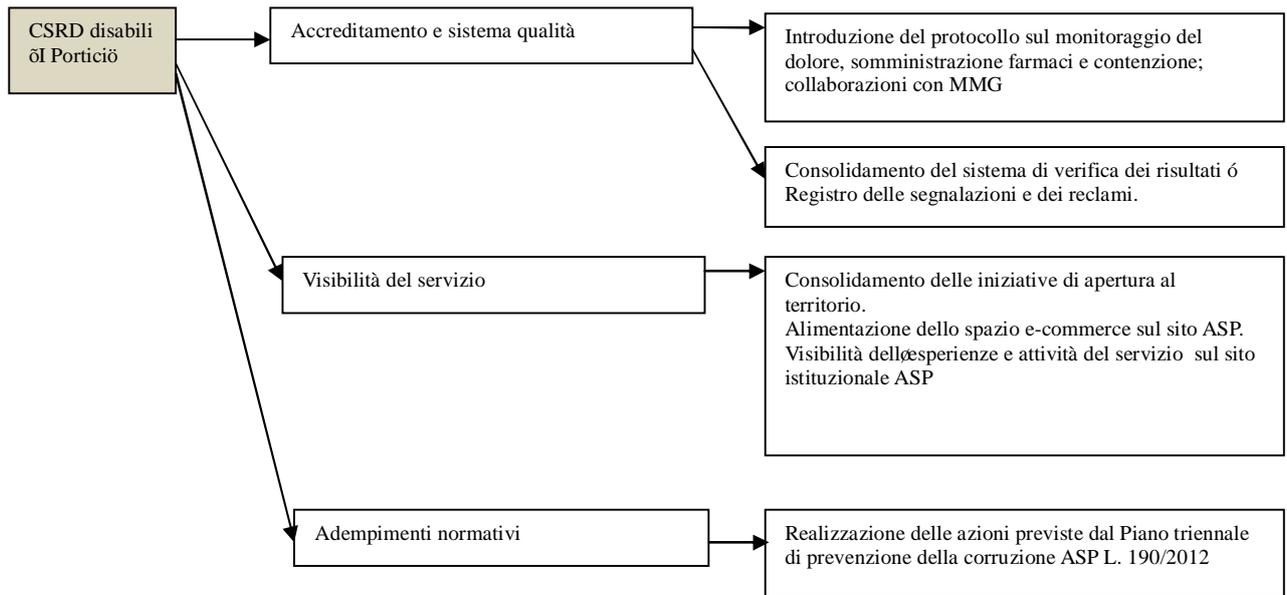
Buone prassi operative prevedono inoltre che gran parte di quanto previsto, per le richiamate aree qualità, e per la metodologia d'intervento, siano perseguibili e auspicabili, anche per i servizi non interessati al percorso di accreditamento, in primis il Laboratorio cASPita.

Ciò premesso, particolare attenzione andrà comunque dedicata al prioritario obiettivo strategico assegnato dal CdA alla complessiva attenzione dei servizi dell'ASP, riguardante la divulgazione delle esperienze dei servizi e il loro coinvolgimento "visibile" nelle iniziative del territorio.

Le iniziative che si andranno a definire, dovranno inoltre avere un impatto sui costi, o nullo, o limitato a specifiche condizioni progettuali di specie; le nuove azioni devono essere alimentate da un recupero di risorse centrato quindi prioritariamente su un utilizzo flessibile della risorsa umana e da modelli organizzativi caratterizzati da una maggiore efficienza.

Si segnala infine che alcune aree progettuali si collegano ad adempimenti previsti dall'applicazione di nuove normative riferibili all'azione della P.A.





Scheda obiettivo n. AGIA È 1		Ambito di performance organizzativa f			
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	SAD . CSRSD I Portici . cASPita	CENTRO DI RESPONSABILITÀ	Tiziano Rilei
Area strategica	AZIONI D'AREA . ASSE %+. AREA STRATEGICA . Area Gestione Interventi Assistenziali				
Obiettivo strategico	Visibilità dei servizi				
Obiettivo operativo	Realizzazione di iniziative innovative o consolidamento di iniziative storiche, di apertura del servizio ai cittadini, e/o all'utilizzo degli spazi di vita del territorio. Incrementare l'area di qualità percepita da parte della utenza e della cittadinanza. Coinvolgimento dell'utenza dei servizi, degli operatori della rete dei servizi, delle forme organizzate dell'associazionismo territoriale.				
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	x
Pesatura complessiva ASP	Alta 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		Pluriennale (2014 2016)									

Interconnessione con altri servizi	Committenza (NUdP) . SSP dell'UTC . servizi sanitari territoriali (distretto Az. USL) . altri servizi ASP
Interconnessione con altri obiettivi	Promuovere una diversa visibilità dei servizi aziendali. Esplorare l'area di potenziali interventi innovativi dei servizi aziendali.

Indicatori di performance	Targets
<p>Realizzazione di esperienze di apertura all'utilizzo spazi del territorio, coinvolgente gli utenti del SAD; gli operatori di contatto dei servizi socio sanitari territoriali, gli utenti di altri servizi ASP e/o altri soggetti gestori e le forme organizzate dell'associazionismo territoriale.</p> <p>Realizzare esperienze di partecipazione a momenti aggregativi territoriali, per il CSRSD I Portici e il Laboratorio cASPita, coinvolgendo gli utenti, i famigliari degli stessi, gli operatori di contatto dei servizi socio sanitari territoriali e le forme organizzate dell'associazionismo territoriale; la cittadinanza.</p> <p>Prevedere forme di comunicazione delle iniziative realizzate, anche attraverso la presenza sugli spazi pubblici istituzionali e/o nel sito web aziendale.</p> <p>Realizzare laboratori aperti in collaborazione e con la partecipazione delle scuole del territorio.</p> <p>Attivare lo spazio e-commerce nel sito web aziendale, finalizzato a implementare le forme di commercializzazione e diffusione dei prodotti realizzati nei laboratori del CSRSD I Portici e cASPita</p>	<p>Realizzare due iniziative nell'anno, per servizio, con caratteristiche innovative rispetto l'ordinaria attività del servizio prevista dalla committenza nel CdS.</p> <p>Gestire forme di comunicazione sugli eventi realizzati che coprano almeno l'80% delle iniziative poste in essere.</p> <p>Attivare lo spazio e-commerce del sito web, inserimento dei prodotti di base dell'attività, almeno il 30% del campionario toccato dall'attività.</p>

Piano di realizzazione obiettivo / intervento	Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G			
F		Individuazione e Programmazione iniziative	
M			
A			
M		Realizzazione intervento/i	
G			
L		Formazione e realizzazione di interventi di alimentazione spazio e-commerce sul sito web aziendale	
A			
S		Verifica attività	
O		Possibile (ri)programmazione	
N		Documentazione delle iniziative realizzate e divulgazione	
D			

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Tiziano Rilei Patrizia Pini Bosi Enzo Fazioli Patrizia Amidei	Torlai Adriana; Baraccani Mirella e Bedetti Marica (SAD) Elisabetta Sola; Valeria Carboni; Daniela Ferrari; Daniela Collina; Gianfranco Sanfelici; Marta Selmi (Jessica Uguzzoni; Marcella Graziosi) (PORTICI) Parisi Alessandra; (CASPITA)	Altri operatori dei servizi Referente controllo gestione e programmazione

Scheda obiettivo n. AGIA È 2		Ambito di performance organizzativa f			
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	SAD	CENTRO DI RESPONSABILITÀ	Tiziano Rilei
Area strategica	AZIONI D'AREA . ASSE %G+. AREA STRATEGICA . Area Gestione Interventi Assistenziali				
Obiettivo strategico	Gestione del progetto aggiuntivo accreditato di %stimolazione cognitiva+individuale e di gruppo; di cui l'ASP è l'unico soggetto gestore per tutto il territorio distrettuale.				
Obiettivo operativo	<p>Dare continuità alla attività in essere a fronte di una complessiva riorganizzazione del servizio SAD accreditato all'ASP. Gestione del servizio, anche sui comuni della zona di pianura, con gli operatori formati SAD ASP del competente servizio collegato ai comuni montani del distretto (accreditati all'ASP). Garantire le azioni di coordinamento tra i vari soggetti coinvolti (SSP; Consultorio disturbi cognitivi AUSL; ASP; famiglie degli utenti) a fronte del trasferimento programmato della figura incaricata dall'ASP a altro Ente Pubblico territoriale. Dare continuità al progetto %sorrisi e caffè+, collegato al progetto di stimolazione cognitiva, e coinvolgente, oltre ai soggetti in precedenza richiamati, anche l'organizzazione di volontariato %per non sentirsi soli+.</p> <p>Le azioni descritte si collegano in modo fondamentale su due aree; la prima riguarda l'ampiamento delle risorse professionali impiegabili sul progetto; la seconda riguarda il costante monitoraggio della casistica in accesso e in uscita dal progetto. Tali aree trovano riscontro operativo nelle due successive azioni.</p> <p>1) Dare continuità all'azione formativa e di aggiornamento specifico per gli operatori impiegati nell'attività, incrementando di una unità operativa gli operatori formati e impiegabili sul progetto</p> <p>2) Attivare e consolidare l'attività di equipe multi professionale sul progetto, coinvolgente il SSP, Consultorio disturbi cognitivi AUSL e ASP.</p>				
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	x
Pesatura complessiva ASP	Alta 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		Pluriennale 2014/2015									

Interconnessione con altri servizi	Committenza (NUdP) . SSP dell'UTC . Consultorio disturbi cognitivi Distretto di Vignola Az.USL di Modena . Soggetti non istituzionali della rete territoriale dei servizi (associazione di volontariato %per non sentirsi soli+)
Interconnessione con altri obiettivi	Razionalizzazione nell'impiego della risorsa umana - Trasparenza e interconnessione con i servizi socio sanitari territoriali. . Alimentare iniziative pubbliche per la visibilità dei servizi ASP

Indicatori di performance	Targets
Realizzazione degli interventi di stimolazione cognitiva individualizzata proposti in accesso sul progetto dai soggetti committenti (SSP . Az.USL)	90 % degli interventi proposti in seguito attivati nella tempistica programmata.
Realizzazione degli interventi di stimolazione cognitiva di gruppo . Partecipazione ai momenti di coordinamento del progetto %sorrisi e caffè+.	90 % degli interventi programmati in seguito realizzati (stimolazione cognitiva di gruppo)
Partecipazione a iniziative pubbliche di valorizzazione del progetto e del servizio.	Realizzazione di almeno una iniziativa pubblica nel corso dell'anno.
Attivazione e organizzazione della equipe multi professionale di progetto (prospettati 10 incontri annuali).	100 % di partecipazione ai lavori programmati del %gruppo progetto+ Partecipazione ai lavori dell'equipe multi professionale di progetto 100%
Continuazione esperienze di formazione e aggiornamento specifico sulla stimolazione cognitiva	Almeno 10 ore di formazione specifica per operatore interessato.

Piano di realizzazione obiettivo / intervento	Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G			
F			
M			
A			
M			
G			
L			
A			
S			
O			
N			
D			

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Tiziano Rilei	Operatori con specifica formazione del Nucleo SAD di Zocca impegnati nel progetto %Stimolazione cognitiva+	
	Pini Bosi Patrizia; Pini Lorenza; Righi Monia; Monduzzi Gigliola e Baraccani Mirella.	

Scheda obiettivo n. AGIA È 3			Ambito di performance organizzativa: a, b, f, g		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	PORTICI - SAD	CENTRO DI RESPONSABILITÀ	Tiziano Rilei
Area strategica	AZIONI D'AREA . ASSE %+. AREA STRATEGICA . Area Gestione Interventi Assistenziali				
Obiettivo strategico	Accreditamento e sistema qualità				
Obiettivo operativo	Introduzione del protocollo sul monitoraggio del dolore, somministrazione farmaci e contenzione; collaborazioni con MMG Consolidamento del sistema di verifica dei risultati . Registro delle segnalazioni e dei reclami.				
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento	x	Azione di sviluppo	
Pesatura complessiva ASP	Alta 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					Pluriennale 2014/2016						
Interconnessione con altri servizi					Rete dei servizi socio sanitari e sanitari territoriali; altri servizi territoriali accreditati sia a gestione pubblica (ASP) sia a gestione privata						
Interconnessione con altri obiettivi					Obiettivo strategico aziendale valorizzare il sistema qualità e la trasparenza.						

Indicatori di performance	Targets
Formazione su procedure e strumenti monitoraggio del dolore; costituzione dei team interni ai servizi; diffusione esperienza alle équipes di lavoro; validazione protocollo. Definizione dei protocolli operativi e accordi con servizi sanitari (dipartimento cure primarie - MMG) gestione preparazione e aiuto alla somministrazione farmaci. Definizione dei protocolli operativi e accordi con servizi sanitari (dipartimento cure primarie - MMG) corretto utilizzo e prescrizione strumenti di contenzione. Utilizzo e aggiornamento strumenti previsti nel progetto %registro delle segnalazioni e dei reclami+	Adozione sistema condiviso per monitoraggio dolore 100%. Adozione protocollo e strumenti condivisi per la gestione farmaci 80%. Adozione protocollo e strumenti condivisi per la gestione di strumenti di contenzione 80% Aggiornamento registro segnalazione e reclami 100%; - azioni di monitoraggio, verifica e eventuale adozione di azioni correttive 80%; - risposte formali; - reportistica di progetto 100%

Piano di realizzazione obiettivo / intervento	Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G F M A M G L A S O N D	Monitoraggio del dolore: -formazione e costituzione team interni; - diffusione esperienza alle équipes di lavoro; - validazione protocollo. Gestione farmaci e prescrizione con corretto utilizzo strumenti di contenzione: - confronti con dipartimento cure primarie . nuclei MMG e referenti committenza socio sanitaria e sanitaria; - condivisione strumenti e procedure; - formalizzazione e validazione strumenti e procedure condivise; - applicazione interventi all'utenza interessata. Registro delle segnalazioni e dei reclami: - costante aggiornamento registro; - monitoraggio e adozione azioni correttive; - risposte formali a segnalazioni; - pubblicazione reportistica di progetto.		

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Tiziano Rilei Enzo Fazioli Patrizia Pini Bosi	Elisabetta Sola; Lorenzina Croci; Gianna Bacchelli; Patrizia Pini Bosi	Tutti gli altri operatori del CSRDI Portici e del SAD

Scheda obiettivo n. AGIA È 4		Ambito di performance organizzativa: a, e, f,		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	PORTICI - CASPITA	CENTRO DI RESPONSABILITÀ
Tiziano Rilei				
Area strategica	AZIONI D'AREA . ASSE %+. AREA STRATEGICA . Area Gestione Interventi Assistenziali			
Obiettivo strategico	Adempimenti normativi			
Obiettivo operativo	Realizzazione delle azioni previste dal Piano triennale di prevenzione della corruzione ASP L. 190/2012 (azioni da realizzare nell'anno 2014) - corresponsione incentivo terapeutico riabilitativo agli utenti dei servizi - monitoraggio sulla produzione e vendita prodotti realizzati nei laboratori			
Azione di mantenimento	x	Azione di miglioramento		Azione di sviluppo
Pesatura complessiva ASP	Bassa strategica Aziendale . Alta strategica territoriale		Pesatura nell'Area	Media/alta

DIAGRAMMA DI GANTT											Interconnessione con altri servizi	Area servizi amministrativi. Servizi dell'Area.	
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	Interconnessione con altri obiettivi	Aziendali trasversali . Piano triennale prevenzione corruzione.
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Sviluppo temporale		Pluriennale 2014/2015											

Indicatori di performance		Targets
Adozione strumento firma per ricevuta+collegato alla corresponsione dell'incentivo terapeutico riabilitativo all'attività		100%
Strumenti di controllo sulla coerenza incassi incrociando i dati tra prodotti finiti, prodotti venduti e prodotti invenduti		70%

Piano di realizzazione obiettivo / intervento	Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G	Predisposizione strumenti di monitoraggio corresponsione incentivo terapeutico riabilitativo all'attività: - strumento cartaceo; - validazione; - utilizzo; - archiviazione. Predisposizione strumento per il monitoraggio di: - acquisto materie prime; - prodotti finiti; - prodotti venduti; - prodotti invenduti (a magazzino); - scarti di produzione (prodotti non commercializzabili).		
F			
M			
A			
M			
G			
L			
A			
S			
O			
N			
D			

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Tiziano Rilei	Enzo Fazioli; Patrizia Amidei; Cugusi Marco; Daniele Muzzioli	Altri operatori del servizio

Scheda obiettivo n. AGIA È 5			Ambito di performance organizzativa: a, e, f,								
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	SIL - CASPITA	CENTRO DI RESPONSABILITÀ	Tiziano Rilei						
Area strategica	AZIONI D'AREA . ASSE %+. AREA STRATEGICA . Area Gestione Interventi Assistenziali										
Obiettivo strategico	Incremento operatività del servizio										
Obiettivo operativo	<p>Specifici per il SIL: Partecipazione a progetti di ambito provinciale in partnership con enti di formazione accreditati e servizi del territorio; funzionali ad un incremento entrate finanziarie, ovvero a riduzione di spese dirette a fronte di un incremento d'attività con utenza diversamente non attivabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione progetto in partnership con ForModena e CSM . PROGETTO LAVORIO - Realizzazione progetto in partnership con AECA, SSP e UO Riabilitazione Baggiovara . PROGETTO ORO - Realizzazione progetto in partnership con ente di formazione accreditato, servizi territoriali . EVENTUALI NUOVI PROGETTI BANDITI DALLA PROVINCIA <p>Specifici per CASPITA: Incrementare la attività e commesse in conto terzi attivando convenzione/i con PA; funzionali a un migliore equilibrio tra attività in proprio e attività in conto terzi con conseguente e collegata possibilità di incrementare il n. di utenti inseribili nel servizio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convenzione con Comune di Vignola per gestione verde parco dei sogni; - eventuali altre convenzioni con soggetti sia pubblici sia privati, nell'ambito di attività manutentive esterne al laboratorio. 										
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento	X	Azione di sviluppo							
Pesatura complessiva ASP	Alta strategica aziendale	Pesatura nell'area		Alta							
DIAGRAMMA DI GANTT		Interconnessione con altri servizi	Servizi dell'area. Servizi socio sanitari e sanitari territoriali								
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 2014/2015									
Interconnessione con altri obiettivi		Rapporti con NUdP e servizi territoriali; Incrementare capacità di risposta del servizio a soggetti invianti; rendere disponibili risorse finanziarie destinate al territorio (FRD; Provincia).									
Indicatori di performance						Targets					
Realizzazione interventi programmati nei progetti avviati						80%					
Attivazione nuovi progetti in partnership con enti di formazione accreditati						80% di risposte positive alle richieste di collaborazione che pervengono al SIL					
Approvazione convenzione con Comune di Vignola						100%					
Nuove convenzioni e/o accordi operativi per attività manutentive						Almeno una iniziativa nuova da avviare nel corso dell'anno					
Piano di realizzazione obiettivo / intervento			Realizzato			Verifiche			Firma responsabile		
G	Programmazione attività e interventi previsti nei progetti già avviati.										
F	Realizzazione interventi										
M	Adesione a nuovi progetti.										
A	Approvazione interventi.										
M	Realizzazione attività.										
G	Definizione accordi e convenzioni.										
L	Approvazione e formalizzazione.										
A	Realizzazione attività.										
S											
O											
N											
D											
Personale coinvolto											
Responsabile / Referenti			Coinvolto direttamente			Coinvolto indirettamente					
Tiziano Rilei; Cinzia Morisi; Patrizia Amidei			Elena Zanoli; Carla Quartieri; Alessandra Parisi; Elisabetta Biagioni; Zdenka Curcic			Altri operatori del servizio					

Scheda obiettivo n. AGIA È 6			Ambito di performance organizzativa: a, b, f, g, h		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	SIL	CENTRO DI RESPONSABILITÀ	Tiziano Rilei
Area strategica	AZIONI D'AREA . ASSE C+. AREA STRATEGICA . Area Gestione Interventi Assistenziali				
Obiettivo strategico	Qualificazione dell'ASP (SIL) quale soggetto promotore per attività di tirocinio (Approvazione e entrata in vigore della nuova L.R. 7/2013 riguardante i tirocinanti).				
Obiettivo operativo	Introduzione nuove procedure burocratico amministrative previste dalla legge: - introduzione nuova modulistica e procedure; percorsi di attivazione e rapporti con nuovo organismo tecnico di valutazione (OTV) di ambito provinciale; - rispetto delle tempistiche e dei percorsi introdotti con la nuova normativa; - gestione sistema di monitoraggio Protocollo Provinciale; - gestione dei rapporti con soggetti istituzionali territoriali alla luce delle modificazioni conseguenti alla nuova normativa.				
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	x
Pesatura complessiva ASP	Massima strategica Aziendale	Pesatura nell'area		Massima	

DIAGRAMMA DI GANTT													Interconnessione con altri servizi	NUdP UTC; CPI; CSM; SDP; SSP . Rapporti con la committenza sociale e socio sanitaria . Rapporti con servizi territoriali . Azione coordinata con scelte d'indirizzo prioritario del welfare locale
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	Interconnessione con altri obiettivi	Gestione coordinata di azioni e interventi di più servizi territoriali. Azienda pubblica di produzione strumentale alle politiche territoriali
Sviluppo temporale													Pluriennale 2014/2015	

Indicatori di performance	Targets
n. di interventi previsti a progetto	80%
Attivazione nuovi progetti rispettando la tempistica prevista dalla nuova normativa	70% dei progetti che non presentino ritardi in conseguenza della nuova normativa
Attività realizzata e rendicontata alla Provincia	Almeno il 70% di realizzazione degli interventi previsti a progetto

Piano di realizzazione obiettivo / intervento	Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G	Confronti e coordinamento con partner istituzionali territoriali Adozione nuova modulistica e attenzione a nuove tempistiche e percorsi previsti Monitoraggio interventi programmati e tempistica procedure e percorsi. Realizzazione interventi programmati a progetto		
F			
M			
A			
M			
G			
L			
A			
S			
O			
N			
D			

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Tiziano Rilei;	Cinzia Morisi; Roberta Roffi; Rita Guerranti	Altri EP SIL

AREA GESTIONE STRUTTURE

SCHEDE OBIETTIVO DI RIFERIMENTO PER LE PERFORMANCE SELETTIVA

Scheda obiettivo AGS CRA e CD1			Ambito di performance organizzativa: a); b); d); f).											
AREA	Area Gestione Strutture	SERVIZIO	CASA RESIDENZA E CENTRO DIURNO PER ANZIANI DI VIGNOLA	CENTRO DI RESPONSABILITÀ	Angela Marinelli									
Area strategica	ASSE %G +. Area Strategica %EROGAZIONE DEI SERVIZI+													
Obiettivo strategico	C-1); C-2).													
Obiettivo operativo	Gestione dell'assetto organizzativo e della definizione dell'assetto istituzionale, nel più ampio obiettivo di miglioramento della qualità del servizio offerto. Definizione di un unico modello organizzativo di Struttura che consenta l'integrazione fra le diverse figure professionali, in particolare fra quelle sanitarie e quelle prettamente assistenziali, al fine di ottimizzare gli interventi resi e le risorse a disposizione, garantendo unitarietà di intervento ed un maggiore benessere degli anziani ospiti.													
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	X									
Pesatura complessiva ASP	Alta strategica aziendale	Pesatura nell'Area	Alta											
DIAGRAMMA DI GANTT			Interconnessione con altri servizi											
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	Committenza territoriale. Ausl.		
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Interconnessione con altri obiettivi		
Sviluppo temporale		2013 - 2015												
Indicatori di performance					Targets									
Formazione ed avvio di appositi gruppi di lavoro tra le varie figure professionali coinvolte nel processo di cura e di gestione dell'ospite					N. incontri effettuati e protocolli operativi prodotti.									
Percorso di supervisione-formazione mirato ad una chiara definizione dei ruoli al livello del gruppo di Coordinamento, teso a garantire e mantenere una linea comune di servizio.					n. incontri effettuati									
Piano di realizzazione obiettivo / intervento			Realizzato	Verifiche	Firma responsabile									
G	<ul style="list-style-type: none"> - Individuazione gruppi di lavoro, programmazione incontri ed argomenti da sviluppare: attuazione, implementazione. - Revisione dei Piani di lavoro e dei protocolli operativi dei servizi interessati al fine di garantire l'integrazione socio sanitaria, per ottimizzare gli interventi resi e le risorse a disposizione (CRA e CD anziani). - Definizione di un unico modello organizzativo di Struttura per uniformare ed ottimizzare gli interventi resi, pur nel rispetto delle caratteristiche dei singoli nuclei (CRA e CD anziani). - Effettuazione incontri supervisione gruppo di coordinamento. - Riavvio servizi alberghieri interno (CRA E CD anziani). 													
F														
M														
A														
M														
G														
L														
A														
S														
O														
N														
D														
Personale coinvolto														
Responsabile / Referenti		Coinvolto direttamente		Coinvolto indirettamente										
ANGELA MARINELLI		ARDANESE ADRIANA		Altri operatori del servizio										
ANNIKA COLOMBI		BONI MANUELA												
		IACCONI NERINA												
		ZENCHI MONICA												
		OPERATORI CSA RSA/CP/CD.												
		CSA INTERINALI												
		INFERMIERI E TERAPISTA												
Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i														
Elementi critici evidenziati														
Firma del responsabile progetto . Firma del responsabile Area														

Scheda obiettivo AGS CRA E CD 2		Ambito di performance organizzativa: d); f).		
AREA	Area Gestione Strutture	SERVIZIO	CASA RESIDENZA E CENTRO DIURNO PER ANZIANI DI VIGNOLA	CENTRO DI RESPONSABILITÀq Angela Marinelli

Area strategica	ASSE % +. Area Strategica %ROGAZIONE DEI SERVIZI+
Obiettivo strategico	C-1); C-2).
Obiettivo operativo	Flessibilità nell'organizzazione del lavoro . Contenimento sostituzioni delle assenze dal lavoro di breve durata - inferiore a 10 giorni - (malattie, infortuni, permessi, ecc..) con personale esterno. Rientri da riposi, ferie e recuperi.

Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	X
Pesatura complessiva ASP		Alta strategica aziendale		Pesatura nell'Area	Alta

DIAGRAMMA DI GANTT												Interconnessione con altri servizi
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
Sviluppo temporale		2013 - 2015										

Indicatori di performance		Targets
N. giornate di assenza dal lavoro non sostituite/N. totale giornate di assenza.		N. giornate di assenza dal lavoro non sostituite con personale esterno superiore al 20% del N. di giornate di assenza.
N. giornate di rientro da riposi, ferie, recuperi.		N. giornate di rientro da riposi, ferie, recuperi.

Piano di realizzazione obiettivo / intervento	Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G			
F			
M	Contenimento sostituzioni del personale assente per brevi periodi per malattie, infortunio e permessi con personale esterno (si intende per breve periodo una durata fino a 10 giorni).		
A			
M			
G			
L			
A			
S	N. di giornate di rientro da riposi, ferie e recuperi.		
O			
N			
D			

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
ANGELA MARINELLI	BONI MANUELA	Altri operatori del servizio
ANNIKA COLOMBI	IACCONI NERINA	
	ZENCHI MONICA	
	Il personale CSA e tecnico dei servizi alberghieri della CRA e del CD ANCHE INTERINALE	

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i

Elementi critici evidenziati

Firma del responsabile progetto . Firma del responsabile Area

Scheda obiettivo AGS CRA E CD 3			Ambito di performance organizzativa: a); b); d); e); f).								
AREA	Area Gestione Strutture	SERVIZIO	CASA RESIDENZA E CENTRO DIURNO PER ANZIANI DI VIGNOLA	CENTRO DI RESPONSABILITAq	Angela Marinelli						
Area strategica	ASSE % +. Area Strategica %EROGAZIONE DEI SERVIZI+										
Obiettivo strategico	C-1)										
Obiettivo operativo	GESTIONE ATTIVITAqDI ANIMAZIONE CON PERSONALE CSA										
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento	X	Azione di sviluppo							
Pesatura complessiva ASP	Alta strategica aziendale	Pesatura nell'Area		Alta							
DIAGRAMMA DI GANTT			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
Sviluppo temporale			2013-2015			Interconnessione con altri obiettivi	B5				
Indicatori di performance						Targets					
Definizione di progetti operativi per gruppi e individuali e monitoraggio degli stessi. N. di anziani coinvolti nelle attività/n. totale di anziani. Definizione di progetti operativi di attività con volontari						n. progetti definiti e relativi monitoraggi. n. progetti con volontari. n. di anziani coinvolti nelle attività/n. totale di anziani (minimo 90% per il nucleo di casa protetta e per il centro diurno; minimo 60% per il nucleo RSA)					
Piano di realizzazione obiettivo / intervento			Realizzato			Verifiche			Firma responsabile		
G	<ul style="list-style-type: none"> Definizione e realizzazione di progetti operativi per gruppi ed individuali. Uscite sul territorio. Accoglienza ed affiancamento di volontari non appartenenti ad alcuna associazione di volontariato in attività di vario genere con gli anziani. 										
F											
M											
A											
M											
G											
L											
A											
S											
O											
N											
D											
Personale coinvolto											
Responsabile / Referenti			Coinvolto direttamente			Coinvolto indirettamente					
ANGELA MARINELLI			ARDANESE ADRIANA			Le Raa della CRA e del CD.					
ANNIKA COLOMBI			RONCHETTI CRISTINA			Il personale CSA e dei servizi alberghieri operante nella CRA e nel CD.					
Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i											
Elementi critici evidenziati											
Firma del responsabile progetto . Firma del responsabile Area											

Scheda obiettivo n. AGS CRA E CD 4		Ambito di performance organizzativa: b); d); f); g).			
AREA	Area Gestione Strutture	SERVIZIO	SERVIZI ALBERGHIERI DELLA CRA E DEL CD PER ANZIANI	CENTRO DI RESPONSABILITÀ	Angela Marinelli

Area strategica	ASSE % +. Area Strategica %ROGAZIONE DEI SERVIZI+
Obiettivo strategico	C-1).
Obiettivo operativo	RIAPERTURA CUCINA E LAVANDERIA INTERNA

Azione di mantenimento	X	Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	
Pesatura complessiva ASP	Alta strategica aziendale	Pesatura nell'Area		Alta	

DIAGRAMMA DI GANTT												Interconnessione con altri servizi	
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	Interconnessione con altri obiettivi
Sviluppo temporale		2013- 2014											

Indicatori di performance		Targets
Rispetto della tempistica di apertura dal momento della consegna dei locali da parte della Ditta		100%
Incontri con il Comitato parenti		n. segnalazioni positive/ negative
Incontri equipe multidisciplinare		n. incontri

Piano di realizzazione obiettivo / intervento	Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio dei fabbisogni e delle procedure atte a consentire l'entrata in attività del servizio. Incontri periodici fra il personale di cucina e/o lavanderia, la Responsabile di Area, la Coordinatrice, le RAA e CSA per il monitoraggio dell'organizzazione del servizio e del grado di rispondenza ai bisogni degli anziani ospiti e monitoraggio dei consumi. Incontri periodici della Coordinatrice con il Comitato parenti 		
F			
M			
A			
M			
G			
L			
A			
S			
O			
N			
D			

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
ANGELA MARINELLI	BORGHINI VANDA	RAA e personale CSA operante nella CRA e nel CD di Vignola
	COGHI SILVANA	
ANNIKA COLOMBI	IACCONI IVANA	
	MONOSTRULLI FRANCESCA	
	SIGHINOLFI LUISA	
	MANZINI FRANCA	
	RAA E PERSONALE CSA COINVOLTO NELLE EQUIPE	
	VENTURELLI SILVANA	
	SPINA GRAZIELLA	
Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i		
Elementi critici evidenziati		
Firma del responsabile progetto . Firma del responsabile Area		

AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI

SCHEDE OBIETTIVO DI RIFERIMENTO PER LE PERFORMANCE SELETTIVA

Scheda obiettivo n.AA1		Ambito di performance organizzativa: d), e), f)		
AREA	Area Servizi Amministrativi	SERVIZIO	Servizio Amministrativo	CENTRO DI RESPONSABILITÀ
Area strategica		AZIONI D'AREA ASSE % +. AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI		
Obiettivo strategico	IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO DELLE AZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE IN RELAZIONE AGLI ADEMPIMENTI DI LEGGE IN MERITO A TRASPARENZA, INTEGRITÀ PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.			
Obiettivo operativo	Individuazione delle azioni da porre in essere e successivo controllo e verifica dei risultati programmati			

Azione di mantenimento		Azione di miglioramento	X	Azione di sviluppo	X
Pesatura complessiva ASP		Pesatura nell'area			

DIAGRAMMA DI GANTT													Interconnessione con altri servizi	Tutti i servizi ASP
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	Interconnessione con altri obiettivi	

Sviluppo temporale	2014/2015/2016
--------------------	----------------

Indicatori di performance	Tragets
Stesura dei Piani e aggiornamento annuale	100%
Formazione del personale competente all'elaborazione dei piani	100%
Formazione e informazione di tutto il personale	100%
Stesura del Codice di Comportamento dei dipendenti ASP come completamento del Piano sulla prevenzione della corruzione	100%
Monitoraggio e verifica dei livelli di implementazione e rilevazione delle criticità dei Piani e del Codice	80%
Restyling del sito istituzionale	100%

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G	X	<ul style="list-style-type: none"> Approvazione dei Piani Trasparenza e Anticorruzione Avvio del percorso formativo per tutto il personale Restyling sito istituzionale 		
F	X	<ul style="list-style-type: none"> Prosecuzione e conclusione del percorso formativo di tutto il personale 		
M	X			
A	X	<ul style="list-style-type: none"> Stesura del Codice di Comportamento dei dipendenti ASP come completamento del Piano sulla prevenzione della corruzione 		
M	X			
G	X			
L	X			
A	X			
S	X			
O	X			
N	X	<ul style="list-style-type: none"> Realizzazione delle azioni di Monitoraggio e Verifica dell'applicazione dei piani e del Codice e della realizzazione delle azioni di miglioramento previste 		
D	X			

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Paola Covili	Isabel Degli Antoni	Tutto il personale area Amministrativa
	Eugenia Picchioni	Responsabili Area, Coordinatori e Raa dei Servizi Erogativi
	Burna Morotti	
	Elena Toffolo	
	Lucchi Nadia	
	Rita Caggiano	
	Paola Pini	
	Sandra Corsini	

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i

Elementi critici evidenziati

Firma del responsabile progetto . Firma del responsabile Area

Scheda obiettivo n.AA2		Ambito di performance organizzativa: f)		
AREA	Area Servizi Amministrativi	SERVIZIO	Servizio Amministrativo	CENTRO DI RESPONSABILITÀ
Area strategica		AZIONI D'AREA ASSESSORI + AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI		
Obiettivo strategico		MANTENIMENTO DELLE ATTIVITÀ FUNZIONALMENTE RICONDOTTE ALLA COMMITTENZA		
Obiettivo operativo		Garantire le attività istruttoria e la gestione della documentazione in applicazione dei regolamenti sulla partecipazione alla spesa da parte degli utenti (SAD e Centri Diurni Disabili) e garantire le attività inerenti ai sistemi informativi Icaro e Business Object (SAD e SED)		

Azione di mantenimento	x	Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	
Pesatura complessiva ASP		Pesatura nell'Area			

DIAGRAMMA DI GANTT													Interconnessione con altri servizi	Area Gestione Interventi Assistenziali
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	Interconnessione con altri obiettivi	

Sviluppo temporale	2013/2014
Indicatori di performance	Tragets
Compiuta realizzazione delle azioni collegate all'attività	100%

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G	X			
F	X	<ul style="list-style-type: none"> •Collegamento e coordinamento con la Committenza e gli altri enti gestori dei servizi •Effettuazione delle istruttorie, gestione della documentazione e comunicazioni conseguenti; •Configurazione, aggiornamento e esportazione dei Report con Business Object e formazione agli operatori della committenza e dell'ente gestore per gli specifici report del SAD e SED; •Monitoraggio e azioni di supporto e assistenza all'utilizzo del programma ICARO per i servizi SAD e SED 		
M	X			
A	X			
M	X			
G	X			
L	X			
A	X			
S	X			
O	X			
N	X			
D	X			

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Paola Covili	Caggiano Maria Rita	Responsabile Area Gestione Interventi Assistenziali
	Toffolo Elena	
	Morotti Bruna	
	Eugenia Picchioni	

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i

Elementi critici evidenziati

Firma del responsabile progetto . Firma del responsabile Area

Scheda obiettivo n.AA3		Ambito di performance organizzativa:			
AREA	Area Servizi Amministrativi	SERVIZIO	Servizio Amministrativo	CENTRO DI RESPONSABILITÀ	Paola Covili
Area strategica	AZIONI D'AREA ASSE % +. AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI				
Obiettivo strategico	EFFICIENTAMENTO DEL SISTEMA DI ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI				
Obiettivo operativo	Revisione delle procedure di approvvigionamento di beni, lavori e servizi, conforme alle esigenze aziendali alla luce dei necessari adeguamenti organizzativi.				

Azione di mantenimento		Azione di miglioramento	x	Azione di sviluppo	x
Pesatura complessiva ASP		Pesatura nell'area			

DIAGRAMMA DI GANTT												Interconnessione con altri servizi	Aree erogative Asp
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	

Sviluppo temporale	2013/2014
--------------------	-----------

Indicatori di performance	Targets
Individuazione delle modalità migliori per garantire, nelle condizioni di unitarietà e completezza del procedimento, l'integrazione ed il collegamento con le aree erogative	100%
Garantire la tempestività e la flessibilità necessaria per la massima efficacia del supporto	85%
Utilizzazione del Mepa: sugli acquisti realizzabili in Me.PA. 100% di effettuazione di istruttorie	100%

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G	X	<ul style="list-style-type: none"> Individuazione delle modalità migliori per garantire, nelle condizioni di unitarietà e completezza di procedimento, l'integrazione ed il collegamento con le aree erogative Garantire la tempestività e la flessibilità necessaria per la massima efficacia del supporto Effettuazione delle istruttorie per valutazione costi benefici circa l'utilizzo di Me.PA.; Effettuazione acquisti in Me.PA.. 		
F	X			
M	X			
A	X			
M	X			
G	X			
L	X			
A	x			
S	x			
O	x			
N	x			
D	x			

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Paola Covili	Nadia Lucchi	Tutto personale ASP
	Paola Pini	
	Isabel Degli Antoni	
	Corsini Sandra	

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i:

Elementi critici evidenziati

Firma del responsabile progetto . Firma del responsabile Area