



**Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
"Giorgio Gasparini" Vignola (MODENA)**

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

ALLEGATO A

Alla Delibera di Amministratore Unico n. 8 del 22/07/2015

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Giorgio Gasparini" di Vignola

RELAZIONE SULLE PERFORMANCE 2014

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

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

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

Con la presente relazione verranno illustrati i risultati organizzativi complessivi dell'Azienda, le attività gestionali delle singole Aree e i risultati individuali raggiunti nel corso dell'anno 2014. I parametri di riferimento sono gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi, adottati in sede di approvazione del **Piano Triennale delle Performance 2014 – 2016** - approvato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 5 del 22/01/2014; contestualmente verranno rilevati e gli eventuali scostamenti rispetto ai programmi medesimi.

L'assetto organizzativo e l'entità dei servizi affidati in gestione all'azienda sin dai primi mesi dell'anno 2014 si è configurato nel rispetto dei piani di adeguamento per l'accreditamento definitivo che si doveva concludere appunto al 31/12/2014. Essendo la maggior parte dei servizi gestiti, sottoposti alla normativa sull'accreditamento, l'incidenza delle decisioni circa la programmazione territoriale prevista nell'accreditamento definitivo ha condizionato fortemente gli assetti aziendali.

Inoltre l'emanazione della L. R. 26 luglio 2013, n. 12 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, la cui conclusione doveva intervenire entro il 28/02/2014 successivamente prorogata al 31/03/2014.

Il Comitato di Distretto nella seduta del 09/04/2014 con la Delibera "Programma di riordino delle forme pubbliche di gestione dei servizi Sociali e Socio sanitari di cui alla L. Regionale del 26 luglio 2013 n. 12: individuazione unitarietà della gestione pubblica nel distretto sanitario di Vignola" ha stabilito l'unificazione gestionale di tutti i servizi socio-sanitari pubblici del territorio nell'Unione Terre di Castelli, prevedendo così il superamento della gestione ASP entro il 31/12/2014. In successive sedute del Comitato di Distretto è stata prorogata la decisione sull'Azienda ai primi mesi del 2015.

Questa condizione di sospensione rispetto al futuro aziendale ha comportato che alcune scelte di programmazione ed alcune modifiche organizzative siano state poste in stand-by nell'attesa delle decisioni del Comitato di Distretto.

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

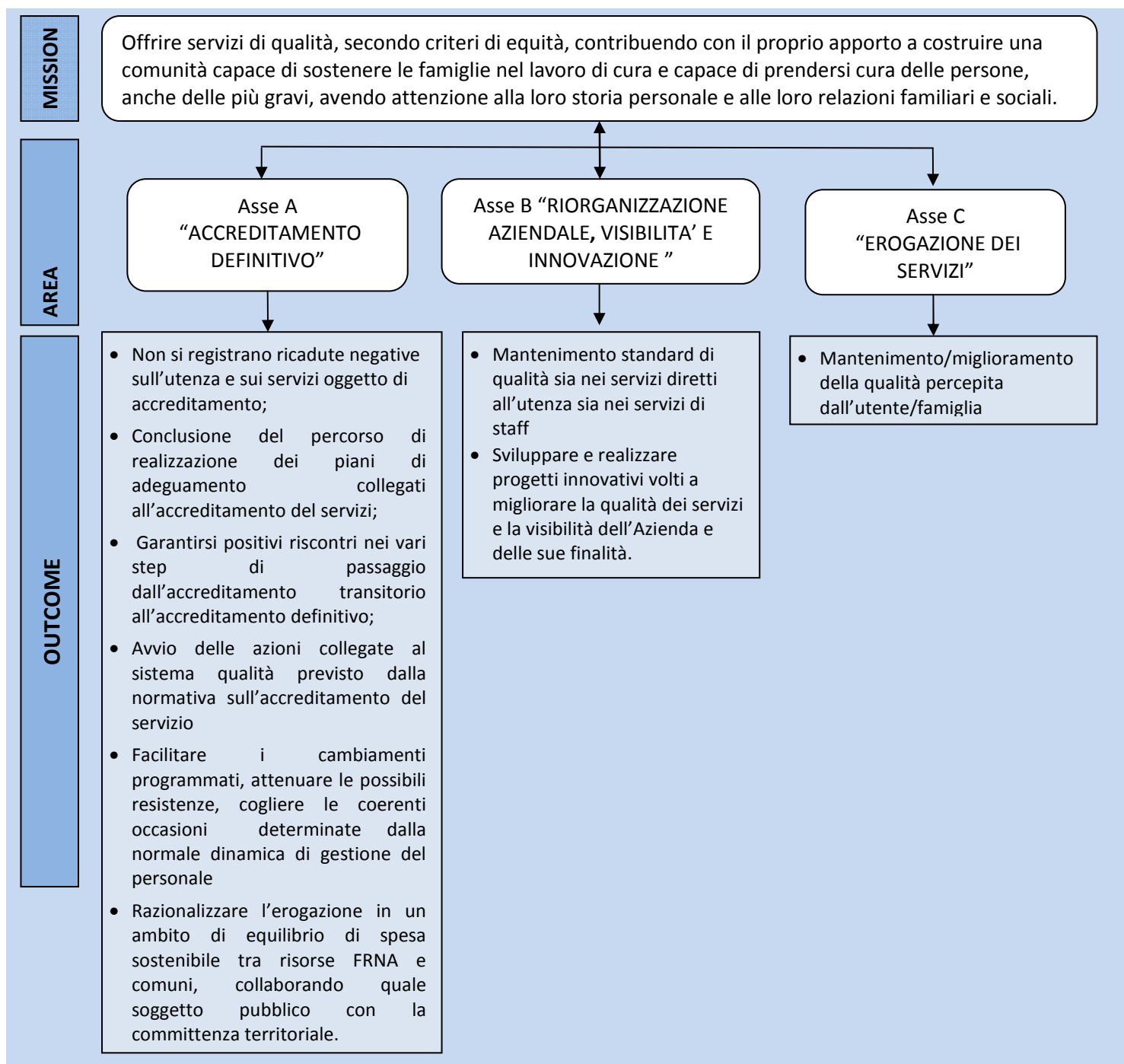
La struttura complessiva del piano delle performance dell'ASP "Giorgio Gasparini" si sviluppa su tre assi:

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

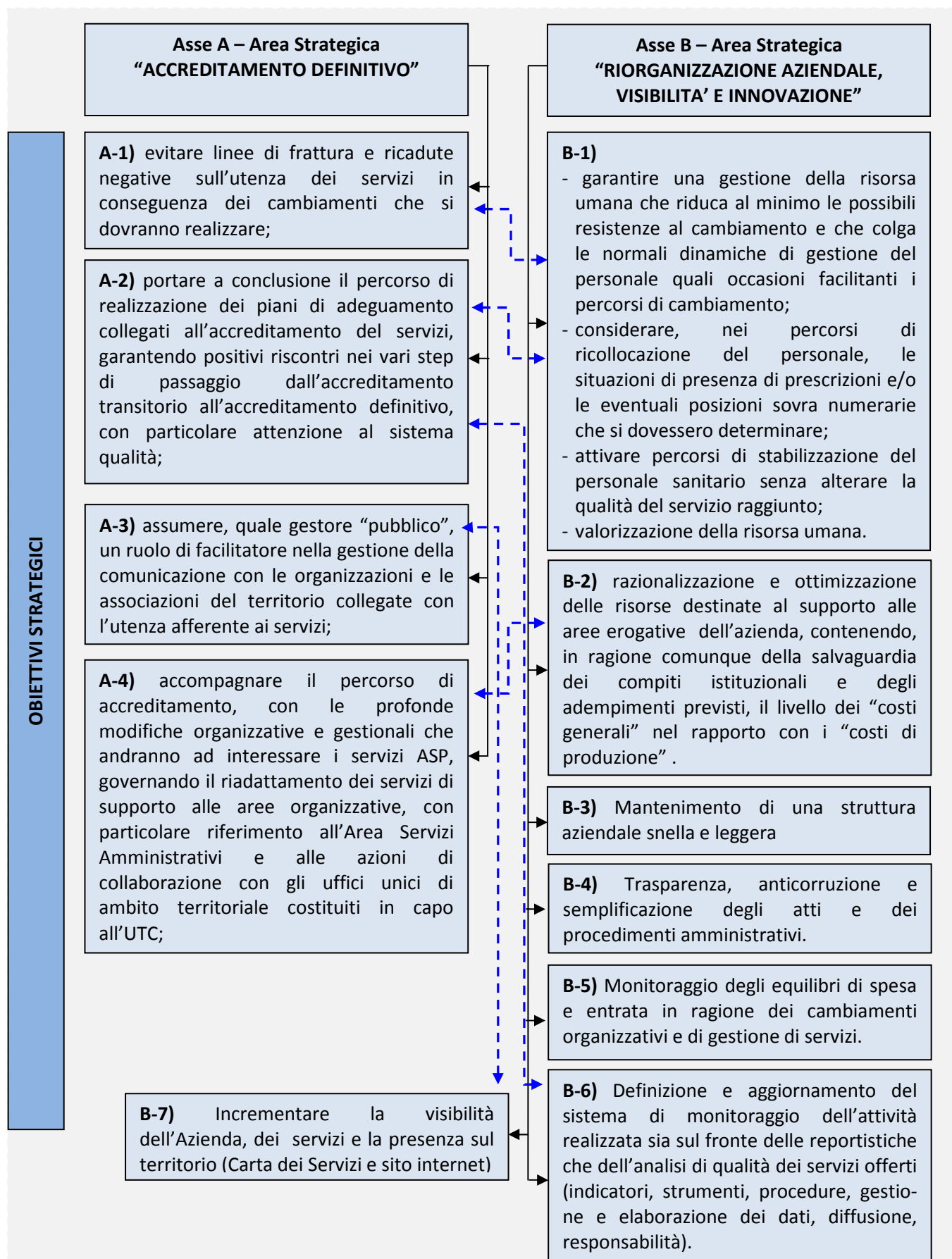
Asse "B": azioni strategiche di natura trasversale, che impegnano l'Azienda ad azioni centrate sulla organizzazione interna, funzionali ad obiettivi di qualità e sviluppo della "produzione" a costi inferiori, ma anche interventi di innovazione, sviluppo e di visibilità verso l'esterno;

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

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



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



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

“Area Gestione Strutture”

“Area Gestione Interventi Assistenziali”

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

C-2) Introduzione e consolidamento di attività innovative che permettono un esito di miglioramento, sull'utente e sulla qualità percepita dai familiari, a parità di risorse a disposizione dei servizi, anche in presenza di un generalizzato aggravamento delle condizioni dell'utenza.

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

C-4) Adeguamento alle normative vigenti in materia di anticorruzione e trasparenza.

“Area Servizi Amministrativi”

C-5) Adeguamento alle normative vigenti in materia di innovazione e semplificazione, anticorruzione e trasparenza.

C-6) Qualificazione dei servizi di supporto alle aree erogative attraverso miglioramenti organizzativi, l'implementazione di sistemi informatici e semplificazione degli atti e dei procedimenti.

C-7) Migliorare il sistema di controllo aziendale con elaborazione di nuovi strumenti e di indicatori qualitativi/quantitativi e finanziari.

C-8) Collaborare con la committenza e i servizi erogativi per le attività in transito all'Unione ma ancora gestite dall'Azienda.

OBIETTIVI STRATEGICI

Per quanto riguarda le modalità di valutazione delle performance organizzative e individuali del personale, si segnala che non è ancora stato approvato l'accordo quadro della contrattazione decentrata, unitario tra UTC, Comuni aderenti e ASP.

Nell'accordo sono specificati gli strumenti di valutazione da utilizzarsi, ed in seguito utilizzati nella valutazione di specie. La valutazione complessiva aziendale e delle figure apicali è demandata al nucleo di valutazione (di cui alla deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 16 del 10/08/2012 dal titolo: Presa d'atto della Delibera della Giunta dell'U.T.d.C. n. 25 del 26/07/2012 avente ad oggetto "Sistema dei controlli interni ai sensi dell'art. 147 del D.Lgs 267/2000: Nucleo di valutazione dell'area vasta dell'U.T.d.C. - provvedimenti), a cui si rimanderà la presente relazione per gli adempimenti previsti.

Documenti di riferimento

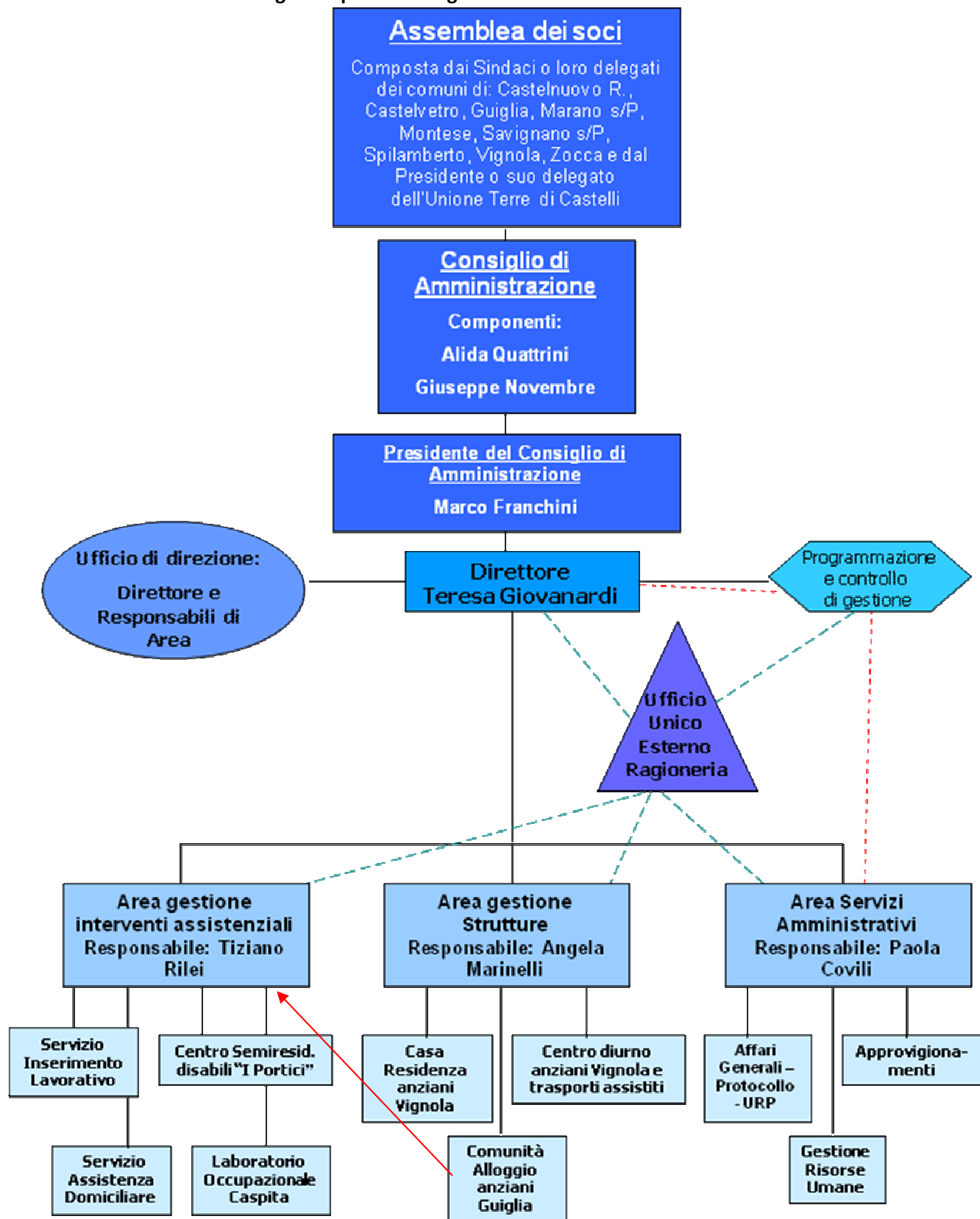
Pianificazione

- Piano programmatico triennale 2014/2016, il Bilancio pluriennale di previsione 2014/2016 e il Bilancio annuale economico preventivo 2014, con allegato il Documento di Budget 2014; approvati dalla Assemblea dei Soci con delibera n. 6 del 20/05/2014.
- Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014 - 2016, approvato dal Consiglio di Amministrazione con propria delibera n. 4 del 22/01/2014;
- Piano triennale delle Performance 2014 – 2016 – obiettivi operativi 2014 approvato con delibera dal Consiglio di Amministrazione n. 5 del 22/01/2014.
- Costituzione, in forma associata con l'UTC e comuni aderenti, del "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni", approvato con delibera della Assemblea dei Soci n. 7 del 16/06/2011;
- Costituzione provvisoria del Fondo per l'anno 2014 come definito con la delibera n. 20 del 23/07/2014 "Fondo art. 15 del ccnl 1.4.1999 "Risorse per le politiche di sviluppo delle risorse umane e per la produttività" determinazione provvisoria per l'anno 2014;
- Delibera dell'Amministratore Unico n. 7 del 02/07/2015 Costituzione definitiva del fondo art. 15 del CCNL 1.4.1999 "Risorse per le politiche di sviluppo delle risorse umane e per la produttività" per l'anno 2014.

Monitoraggio

- Relazione sull'andamento della gestione, allegata alla delibera dell'Amministratore Unico n. 4 del 18/05/2015, con cui si è provveduto alla approvazione della "Proposta di bilancio consuntivo d'esercizio anno 2014", da cui si ricavano elementi sul livello di raggiungimento degli obiettivi in termini di servizi e di prestazioni svolte - scostamento dei risultati ottenuti rispetto a quelli previsti nel bilancio economico preventivo 2014 - analisi dei costi e dei risultati analitici suddivisi per centri di responsabilità e centri di costo.

Macrostruttura dell'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola anno 2014



Referente ASP per la Comunità fino al 30.9.2014 è stata la Responsabile Area gestione strutture, dal 1.1.2014 è invece il Responsabile Area Gestione interventi assistenziali.

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.

STATO DI ATTUAZIONE DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI E OPERATIVI

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.

L'operato aziendale si è quindi realizzato su quattro filoni:

- ✓ il primo legato ai servizi amministrativi che hanno mantenuto la gestione ordinaria senza sviluppi o innovazioni per le ragioni sopra esposte, ma ottemperando agli ingenti nuovi adempimenti richiesti dalla normativa (Trasparenza, Anticorruzione, ecc....), e realizzando economie anche attraverso un'ulteriore riduzione del personale assegnato;
- ✓ il secondo legato ai servizi erogativi che oltre all'ordinaria attività hanno visto il fulcro del lavoro collegato al completamento dell'acquisizione dei requisiti previsti dalla normativa regionale sull'accreditamento per quelli sottoposti a tale regime; per gli altri servizi gestiti, quello maggiormente interessato da profonde e significative modifiche incidenti sia sul quadro di riferimento progettuale e procedurale, sia sul piano di riferimento normativo è il Servizio di Inserimento Lavorativo;
- ✓ il terzo collegato alla collaborazione con gli enti soci e il Comitato di Distretto al fine di fornire il supporto tecnico/politico alle decisioni circa il futuro aziendale;
- ✓ il quarto collegato al progetto di Ristrutturazione della Casa residenza di Vignola che prevede un percorso virtuoso di compartecipazione pubblico-privato, che ha visto la realizzazione di una serie di iniziative volte a dare corpo a tale idea. L'obiettivo è quello di trasformare questo progetto in un laboratorio di sperimentazione e di creazione orientato all'innovazione e alla qualità a partire dalla fase di progettazione per arrivare alla gestione.

I profondi cambiamenti che accompagnano il richiamato percorso di accreditamento e di riordino delle forme di gestione dei servizi con programmato superamento dell'ASP, impongono di mantenere viva l'attenzione sugli obiettivi strategici 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;
 - 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.

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.

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.

In coerenza con quanto disposto in sede di programmazione, di seguito si presentano le schede obiettivo, sia di tipo Trasversale che specifiche per Area/servizio, di riferimento per le performance organizzative e performance individuale, con indicato in ognuna di esse i riscontri sulla attività realizzata nell'anno.

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

OBIETTIVI TRASVERSALI

Scheda obiettivo n. 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 RESPONSABILITA'	Tiziano Riley – Angela Marinelli – Paola Covili
Area strategica	AZIONI TRASVERSALI ASSE "A"				
Obiettivo strategico	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"). 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.				
Obiettivo operativo	Produrre azioni organizzative che realizzino: - 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. Il contesto in cui si dovranno realizzare le azioni richiamate dovrà considerare di: - 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. Stabilizzare e incrementare l'attività dei servizi garantendo: - 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	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 indicazioni dell'UVM	100% Rispetto della tempistica prevista dal PEI/PAI.

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	- Costante monitoraggio domanda offerta. - Programmazione Attività con nuovo calendario e nuovi orari di apertura (CSRD I PORTICI). - Programmazione – realizzazione-monitoraggio su interventi formazione, supervisione e consulenza. - Programmazione/realizzazione nuovi accessi al servizio/i (CSRD 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.	SAD – L'accurato monitoraggio domanda / offerta, nonché l'impiego flessibile della risorsa umana, ha permesso l'operatività del servizio, nel pieno rispetto della tempistica di presa in carico dell'utenza indirizzata al servizio dalla committenza territoriale, pur in presenza di assenze straordinarie di lungo periodo di più operatori, ricorrendo a sostituzioni con personale ricollocato con prescrizioni e somministrato solo per un brevissimo periodo. (22 mesi di assenza – coperti con 9 mesi p-time con prescrizioni e 2 mesi somministrato). CSRD I PORTICI – Si è confermato l'incremento orario di apertura giornaliera (1/2 ora) e di calendario annuale (1 giornata) rispetto all'esperienza storica del servizio e senza un incremento delle risorse umane, queste sono allineate agli standard previsti dalla DGR 514/09 sull'accreditamento. SAD – PORTICI – Tutti gli utenti indirizzati ai servizi sono stati accolti nella tempistica prevista dai PAI / PEI e indicazioni UVM. De facto non è stato necessario attivare una lista d'attesa. SAD – PORTICI – Tutte le azioni previste per il passaggio dall'accreditamento transitorio all'accreditamento definitivo sono state positivamente assolte secondo la tempistica prevista dalle normative di riferimento. (Presentazione istanza; relazioni d'attività accompagnatorie; approvazione, redazione e inoltro di tutta la documentazione prevista dalla DGR 514/09). Positiva validazione documentale (SAD) e positiva validazione documentale con sopralluogo sul servizio (PORTICI), da parte dell'OTAP (Organismo Tecnico di ambito Provinciale) e successiva concessione di accreditamento definitivo ai due servizi da parte della Struttura Welfare Locale dell'UTC. SAD – PORTICI – Si è consolidata la attività di supervisione e consulenza ai gruppi di lavoro, a livelli positivamente valutati dai parametri previsti dall'accreditamento. CRA e CD per Anziani: Le domande di accreditamento definitivo sono state presentate entro il 30.6.2015. Le carte dei servizi sono state approvate con atto del CdA n. 28 del 29.10.2014. Sono stati revisionati i protocolli operativi in uso. Redatti ex novo, formalizzando procedure e prassi già in uso, i protocolli previsti dalla DGR 514/09 quali requisiti specifici da possedere entro il 31.12.2014. La documentazione prevista dalla DGR 514/09 per la concessione dell'accreditamento definitivo è stata presentata, per entrambi i servizi, in tempo utile per l'esame delle Commissioni OTAP. Con atti della Dirigente della Struttura Welfare Locale dell' UTdC nn. 320 e 324 del 23.12.2014 è stato concesso l'accreditamento definitivo ad entrambi i servizi, per il periodo dal 1.1.2015 al 31.12.2019, fatte salve le verifiche del pieno possesso di tutti i requisiti entro il 20.12.2015. Formazione-supervisione CRA e CD Anziani: In continuità con il 2013 anche durante il 2014 è stata effettuata nei periodi gennaio/giugno e settembre/dicembre, l'attività di supervisione per il personale OSS, le RAA, il Coordinatore di struttura, gli infermieri, il Coordinatore infermieristico ed il terapeuta. Tale attività si è svolta con cadenza mensile, in incontri della durata di 2 ore ciascuno, rivolti ad ognuno dei 5 gruppi in cui il personale è stato suddiviso. In particolare nel 2014 tale attività è stata orientata all'integrazione sia socio sanitaria interprofessionale che intraprofessionale e a sviluppare una metodologia di lavoro volta all'analisi delle criticità e delle possibili soluzioni. Dimissioni/ammissioni ospiti CRA e CD Anziani: <u>Casa residenza:</u> copertura del 98,30%. <u>Centro diurno:</u> copertura pari al 97%. AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI L'Attività del complessivo servizio amministrativo sull'obiettivo/intervento, in relazione alle specifiche competenze degli operatori coinvolti ha consentito in particolar modo di rispondere alle necessaria produzione di documentazione nel rispetto dei tempi richiesti e imposti dalla programmazione. Particolare attenzione è stata posta alla revisione di procedure già in essere e relative ai programmi di miglioramento.	Effettuate positivamente
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, CSRD I Portici) compreso personale somministrato a seconda dell'apporto individuale	
Angela Marinelli		
Paola Covili	Operatori Area Servizi Amministrativi compreso personale somministrato a seconda dell'apporto individuale	

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

SAD: Il servizio ha positivamente risposto a tutte le domande d'accesso al servizio; si è garantito un buon equilibrio tra domanda e offerta, un'accurata organizzazione flessibile della risorsa umana ha permesso l'assorbimento di assenze straordinarie di lungo periodo con azioni di sostituzione limitate al 50% del valore di riferimento. Il tempo attività della RAA specificatamente destinato al coordinamento organizzativo del servizio si è ulteriormente ridotto, passando dal 50% anno 2013 al 37% anno 2014, avvicinandosi ulteriormente ai parametri previsti dalla normativa regionale sull'accreditamento del servizio. Dal verbale della valutazione documentale dell'OTAP (organismo tecnico di ambito provinciale) si evince un positivo giudizio sulla operatività del servizio e un particolare apprezzamento per la qualità delle procedure e protocolli utilizzati. In seguito si è avuta la concessione dell'accreditamento definitivo del servizio (determina n. 329 del 23/12/2014) da parte del soggetto competente, struttura welfare locale dell'UTC.

SAD utenti assistiti al domicilio

Anno	Anziani non autosufficienti	Anziani autosufficienti	Adulti Disabili	Progetto stimolazione cognitiva individuale
2012	69	11	15	12
2013	82	11	17	14
2014	87	8	15	15

PORTICI: tutte le domande di accesso al servizio sono state soddisfatte nella tempistica prevista dalla committenza del servizio. Si è confermato l'incremento dell'attività a parità di risorse disponibili. Impegni istituzionali coinvolgenti un educatore dipendente (consigliere e capogruppo c/o il Comune di Modena), incidenti per circa 8/10 ore settimanali, sono state assorbite come flessibilità operativa del gruppo di lavoro senza la necessità di prevedere azioni di sostituzione specifiche. La commissione OTAP (organismo tecnico di ambito provinciale), oltre all'analisi documentale ha anche effettuato il sopralluogo della struttura, e dal verbale si evince un positivo giudizio sulla operatività del servizio e un particolare apprezzamento per la ricchezza dell'offerta di attività realizzata al centro. In seguito si è avuta la concessione dell'accreditamento definitivo del servizio (determina n. 328 del 23/12/2014) da parte del soggetto competente, struttura welfare locale dell'UTC.

Giornate apertura del servizio CSRD I Portici

Anno	gg con utenza	gg programmazione senza utenza	gg attività utenza extra istituzionali
2012	215	5	7
2013	216	4	8
2014	216	4	9

Utenti frequentanti nell'anno CSRD I Portici

Anno	Utenti
2012	27
2013	25
2014	28

Giornate di presenza / assenza utenti CSRD I Portici

Anno	Presenza	Assenza 100%	Assenza 80%	Assenza 0%
2012	4264	57	526	109
2013	4502	65	553	54
2014	4171	66	539	328

CASA RESIDENZA ANZIANI DI VIGNOLA - domande di accesso al servizio sono state soddisfatte nella tempistica prevista dalla committenza del servizio e dalle esigenze dell'ospite/famiglia, nonostante il rilevante incremento di avvicendamenti soprattutto nel nucleo di RSA.

ospiti CRA Vignola			
ANNO	nucleo CP (posti 36)	nucleo RSA (posti 30)	totale
2012	50	78	128
2013	54	85	139
2014	45	95	140

NUCLEO CASA PROTETTA MOTIVAZIONE ALLE DIMISSIONI ANNO 2014				
ANNO	DECESSO	CAMBIO PROGETTO/STRUTTURA/NUCLEO	RIENTRO AL DOMICILIO	TOTALE
2012	7	3	4	14
2013	11	3	3	17
2014	6	1	3	10

NUCLEO RSA MOTIVAZIONE ALLE DIMISSIONI ANNO 2014				
ANNO	DECESSO	CAMBIO PROGETTO/STRUTTURA/NUCLEO	RIENTRO A DOMICILIO	TOTALE
2012	27	5	16	48
2013	31	3	23	57
2014	30	4	31	65

Percentuale di copertura/scopertura di posti		
ANNO	VALORE % DI COPERTURA DEI POSTI	VALORE PERCENTUALE DI MANCATA COPERTURA DEI POSTI
2012	98,68%	1,32%
2013	98,50%	1,50%
2014	98,31%	1,69%

% ingressi su capacità recettiva		
ANNO	nucleo CP (posti 36)	nucleo RSA (posti 30)
2012	39%	160%
2013	50%	183%
2014	25%	217%

CENTRO DIURNO ANZIANI DI VIGNOLA
domande di accesso al servizio sono state soddisfatte nella tempistica prevista dalla committenza del servizio.

anno	ospiti centro diurno	di cui con trasporto
2012	47	28
2013	48	31
2014	49	34

Percentuale di copertura/scopertura di posti		
ANNO	VALORE % DI COPERTURA DEI POSTI	VALORE PERCENTUALE DI MANCATA COPERTURA DEI POSTI
2012	90,69%	9,31%
2013	96,03%	3,97%
2014	96,91%	3,09%

Elementi critici evidenziati SAD: La particolare situazione di assenze di lungo periodo di operatori in servizio ha toccato due operatori formati sulla attività di stimolazione cognitiva. Tale condizione ha determinato la necessità di una ottimizzazione operativa sul progetto da parte del servizio. Pur avendo garantito la presa in carico di tutti gli utenti indirizzati al servizio, si è operato sulla frequenza degli interventi e sul concordare (AS e famigliari utente) calendari diversificati di attivazione, per permettere il raggiungimento dell'obiettivo. Altre azioni concomitanti sono state: un impegno maggiore diretto sull'utenza da parte della RAA; inserimento di un nuovo operatore non formato in affiancamento a personale esperto, nella sola attività di stimolazione cognitiva di gruppo. Ciò ha permesso il pieno rispetto del calendario d'attività del gruppo "Sorrisi e caffè" e una partecipazione senza alcuna limitazione (famigliari e utenti) alla attività. PORTICI: unici elementi di criticità rilevati nella valutazione dell'attività realizzata riguardano, la segnalazione della mancata procedura di sottoscrizione PEI e verifiche segnalata dall'OTAP in sede di verbale di sopralluogo, condizione peraltro già positivamente superata; e l'aumento nell'utilizzo di personale somministrato per la gestione delle sostituzioni di operatori assenti a vario titolo. In quest'ultimo caso si deve segnalare che nel corso dell'anno, un educatore CASA RESIDENZA ANZIANI E CENTRO DIURNO DI VIGNOLA: il Coordinatore della Struttura ha rinunciato al ruolo di coordinamento (dal mese di aprile) con contestuale richiesta di mobilità verso l'Unione Terre di Castelli realizzatasi nel mese di Agosto 2014, questo ha comportato l'assunzione ad interim di tale ruolo da parte della Responsabile di Area, questo congiuntamente al pensionamento a fine anno 2014 di una delle due RAA della Struttura ha comportato uno sforzo complessivo sia per i ruoli di coordinamento sia di tutto il personale coinvolto, affinché venissero raggiunti gli obiettivi prefissati.
--

VALUTAZIONE CONCLUSIVA		
Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
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.	100%
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.	99%
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.	98%
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.	100%
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.	100%

Accoglienza di nuovi utenti, al limite dei posti autorizzati/accreditati, indirizzati al servizio dalla committenza e secondo i contenuti del PEI/PAI e le indicazioni dell'UVM	100% Rispetto della tempistica prevista dal PEI/PAI.	95%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		98,6%
Firma dei responsabili progetto – Firma dei responsabili 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 RESPONSABILITA'				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												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											
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 2013/2015																							
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			
G	Calendarizzazione e realizzazione EOT (16 per anno).				Azioni e attività realizzate – rendicontabili.				SIL – le attività, organizzazione e coordinamento EOT, si sono realizzate nel pieno rispetto dei targhet d'attività definiti. La attività realizzata, tirocini attivati, è risultata conforme alla programmazione predisposta dal servizio, il 94,23% dell'attività programmata ha trovato realizzazione. La rendicontazione dell'attività è stata tale da permettere la piena assegnazione delle risorse messe a disposizione dalla Provincia e derivanti dal FRD. Caspita – Il calendario d'attività si è sviluppato in coerenza con l'attività programmata. La programmazione dei nuovi accessi è stata pienamente condivisa con la committenza territoriale del servizio. Positivi riscontri si sono avuti nella attività di commesse in conto terzi. Le attività di apertura straordinaria si sono confermate sugli indici storici e si sono coordinate con le esigenze derivanti dalla produzione da realizzare per le commesse esterne.												Effettuate positivamente						
F																											
M																											
A	Realizzazione tirocini.				Monitoraggio attività programmata e attività realizzata.																						
M	Programmazione e realizzazione attività Caspita				N. gg attività. Orario apertura Servizio.																						
G					Attività 2straordinarie”.																						
L																											
A	Monitoraggio delle attività realizzate				Volume commesse; monitoraggio tempistica e resi.																						
S																											
O	Programmazione e realizzazione interventi di accoglienza dei nuovi utenti																										
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'interventof –																											
SIL – L'attività del servizio è stata fortemente condizionata da due elementi, il primo ormai ricorrente negli ultimi anni si collega alla crisi economica produttiva che ha toccato il ns. territorio (riduzione delle disponibilità ad attivare tirocini; aumento della platea di persone indirizzate al servizio); il secondo si collega con la nuova LR 7/2013 di riordino l'attività di tirocinio (aumento degli adempimenti amministrativi e burocratici; incremento delle procedure e dei percorsi a carattere autorizzativo; vincoli condizionanti l'attività sull'area della fragilità e della “inclusione”; aumento dei soggetti istituzionali con cui coordinare l'attività del servizio). La situazione normativa è allo stato ancora in piena evoluzione. Malgrado quanto segnalato i risultati ottenuti dall'attività istituzionale del servizio sono																											

apprezzabili e ben saggiabili dai dati di confronto numerico che vengono proposti.

Nell'anno vi è stato un rallentamento nell'attività collegata alla casistica CSM (nuovo regolamento interno al DSM per adeguamento a nuova L.R.; di ciò, come tirocini realizzati, ne ha tratto di contro giovamento l'area del disagio sociale e dell'utenza disabile L.68/99.

Significativo il risultato delle assunzioni realizzate che, quale principale indicatore d'esito dell'attività realizzata, è sicuramente significativo di una positiva valutazione. Il dato, anche in considerazione del perdurare della crisi economica, andrà confermato nelle prossime annualità.

Utenti in carico al servizio negli anni - SIL

Anno	Utenti
2012	300
2013	294
2014	289

Utenti per tipologia d'attività negli anni - SIL

Anno	Tirocini inserimento al lavoro	Tirocini occupazionale e mantenimento	Consulenza orientamento
2012	109	31	154
2013	101	33	145
2014	125	26	138

Assunzioni realizzate negli anni - SIL

Anno	Utenti
2012	19
2013	19
2014	29

Laboratorio Caspita – In analogia con quanto segnalato per il SIL, l'attività del servizio è sicuramente condizionata dalla perdurante situazione della crisi economica produttiva verificata nel ns. territorio. Malgrado ciò, di rilievo risulta l'inversione di tendenza che si è registrata nell'incremento dell'attività in conto terzi rispetto alla produzione in conto proprio. Questo è il principale obiettivo strategico del servizio, da esso dipende la possibilità di incrementare la possibilità di accoglienza di un numero maggiore di utenti e, se del caso, l'aumento della fascia oraria di aperture del servizio. Il calendario d'attività si è confermato, con un leggero incremento nelle attività straordinarie, al livello storico delle ultime annualità. Analogo lieve incremento vi è stato per le aperture straordinarie del servizio e per le iniziative pubbliche a cui si è partecipato. A parità di risorse umane destinate al servizio si deve segnalare un assestamento nel numero di utenti indirizzati al servizio.

Utenti in carico al servizio negli anni – Laboratorio Caspita

Anno	Utenti
2012	18
2013	22
2014	21

Laboratorio Caspita – rendiconto fattori economici dell'attività "produttiva" del laboratorio

Anno	Vendita prodotti	Lavorazioni C/Terzi	Spese acquisto materiali	Contributi incentivo attività
2012	€ 7.292,00	€ 4.327,86	€ 1.912,96	€ 19.197,00
2013	€ 4.281,60	€ 4.901,56	€ 2.242,83	€ 21.551,00
2014	€ 5.553,19	€ 6.141,04	€ 2.501,18	€ 22.857,00

Elementi critici evidenziati –

SIL – La nuova L.R., e le DGR alla stessa collegate, hanno enormemente amplificato le incombenze di carattere burocratico amministrativo, con incidenza sul tempo lavoro da dedicare alla attività diretta sull'utenza. Vi è una forte indeterminazione sulle procedure e processi da attivare per l'operatività del servizio, nonché nella gestione coordinata con i soggetti istituzionali territoriali e provinciali partner per l'attività del servizio.

Laboratorio Caspita – Il mancato adeguamento della risorsa umana a disposizione del servizio ha determinato l'incremento della progettazione su frequenze a tempo parziale e l'adozione, condivisa con i servizi della committenza territoriale, di programmi d'accoglienza modulati nel tempo. Di fatto vi è la costituzione di una lista d'attesa per l'accesso al servizio, ovvero per l'incremento di frequenza all'attività dello stesso. Condizione questa non imputabile ad ASP e al Laboratorio.

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
n. di Equipe operative territoriali programmate nell'anno (16) in rapporto al n. di Equipe realizzate, comprensive dei "recuperi" per particolari condizioni contestuali	100%	100%
Progetti di tirocinio programmati; tirocini realizzati	Almeno l'80% di tirocini programmati in seguito poi realizzati.	100%
Attività realizzata e rendicontata alla Provincia	Almeno il 70% dei finanziamenti destinati al territorio riconosciuti in sede di rendicontazione.	100%
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%	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.	95%
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	Rispetto della tempistica di consegna lavorazioni al 95%. Resi per non conformità nelle lavorazioni inferiori al	100%

lavorazioni)	5% della produzione.	
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		99,1%

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 RESPONSABILITA'	Tiziano Rilei – Angela Marinelli – Paola Covili
Area strategica		AZIONI D'AREA ASSE "B" –			
Obiettivo strategico		ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI DI LEGGE IN MATERIA DI TRASPARENZA, INTEGRITA', PREVENZIONE DELL'ILLEGALITA' E 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 nell'Area			

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	x
Interconnessione con altri servizi												
Tutti i servizi ASP												
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 Piano 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
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	Le Azioni previste sono state realizzate in modo coerente alla programmazione e agli indicatori individuati. Il piano di formazione è stato programmato, pianificato e realizzato in modo coerente e conforme agli indirizzi. Tra il mese di marzo ed aprile 2014 è stata organizzata la formazione per n. 101 operatori ASP	Positive. L'obiettivo di formazione e coinvolgimento degli operatori è stato pienamente raggiunto
F	X			
M	X			
A	X			
M	X	Informazione e formazione relativamente ai contenuti del Codice di Comportamento dei dipendenti ASP	Il Codice di Comportamento è stato approvato con delibera n. 36 adottata dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 23 dicembre 2014. E' stato approvato seguendo l'iter previsto dalla normativa. E' stata pianificata la formazione la cui piena realizzazione è stata rinviata ai primi mesi dell'anno 2015	Positiva relativamente alla stesura del Codice, che ha previsto il coinvolgimento degli stakeholders maggiormente rappresentativi. La formazione del personale è stata pianificata per i primi mesi dell'anno 2015
G	X			
L	X			
A	X			
S	X			
O	X			
N	X	Realizzazione delle azioni di monitoraggio e verifica dell'applicazione dei piani e del Codice e della realizzazione delle azioni di miglioramento previste dagli stessi	Il Piano di prevenzione della corruzione e il programma triennale sulla trasparenza e integrità sono stati aggiornati per l'anno 2014 con delibere rispettivamente n. 3 e 4 in data 22 gennaio 2014. Entrambi sono stati oggetto di azione di monitoraggio e verifica delle azioni poste in essere. In particolare per il Piano di prevenzione della corruzione, in data 12 dicembre 2014 con atto n. 295 è stato approvato la relazione sui risultati delle azioni 2014.	Positive.
D	X			

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Paola Covili	Tutto il personale dell'Azienda compreso personale somministrato a seconda dell'apporto individuale	I formatori di "Sistema Susio", il Direttore ed il Presidente del Consiglio di Amministrazione
Angela Marinelli		
Tiziano Rilei		

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i : la formazione ha coinvolto tutto il personale dell'azienda, compreso i lavoratori somministrati, ed è stato raggiunto l'obiettivo di avere in maniera univoca e diffusa, dei riferimenti anche di comportamento omogenei nell'adempimento delle diverse mansioni affidate al personale aziendale
--

Elementi critici evidenziati : non riscontrati

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
Formazione e coinvolgimento del personale Asp relativamente alle azioni positive da porre in essere in coerenza con i contenuti del Piano relativi alla Trasparenza ed alla prevenzione della Corruzione	100%	100%
Informazione e formazione relativamente ai contenuti del Codice di Comportamento dei dipendenti ASP	100%	80%
Monitoraggio e verifica dei livelli di implementazione delle azioni di (in)formazione e rilevazione delle criticità	80%	100% sul Piano triennale di prevenzione della corruzione e sul Programma triennale sulla trasparenza e integrità;

Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		93,3%

Firma del responsabile progetto – Firma del responsabile Area

OBIETTIVI OPERATIVI AREE EROGATIVE

AREA GESTIONE INTERVENTI ASSISTENZIALI

Scheda obiettivo n. AGIA – 1			Ambito di performance organizzativa f		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	SAD – CSRD I Portici – cASPita	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Tiziano Rilei
Area strategica	AZIONI D'AREA – ASSE “C” – 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												Interconnessione con altri servizi	Committenza (NUdP) – SSP dell'UTC – servizi sanitari territoriali (distretto Az. USL) – altri 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	Promuovere una diversa visibilità dei servizi aziendali. Esplorare l'area di potenziali interventi innovativi dei servizi aziendali
Sviluppo temporale							Pluriennale (2014 2016)						

Indicatori di performance	Targets
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. Realizzare esperienze di partecipazione a momenti aggregativi territoriali, per il CSRD 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. Prevedere forme di comunicazione delle iniziative realizzate, anche attraverso la presenza sugli spazi pubblici istituzionali e/o nel sito web aziendale. Realizzare laboratori “aperti” in collaborazione e con la partecipazione delle scuole del territorio. Attivare lo spazio e-commerce nel sito web aziendale, finalizzato a implementare le forme di commercializzazione e diffusione dei prodotti realizzati nei laboratori del CSRD I Portici e cASPita	Realizzare due iniziative nell'anno, per servizio, con caratteristiche innovative rispetto l'ordinaria attività del servizio prevista dalla committenza nel CdS. Gestire forme di comunicazione sugli eventi realizzati che coprano almeno l'80% delle iniziative poste in essere. Attivare lo spazio e-commerce del sito web, inserimento dei prodotti di base dell'attività, almeno il 30% del campionario toccato dall'attività.

Piano di realizzazione obiettivo / intervento	Realizzato	Verifiche
G F M A M G L A S O N D	Le iniziative programmate riguardano: - Progetto “pranziamo insieme” 2 esperienze nell'anno del SAD; - Nuova iniziativa “festa dei vicini” 3 giornate coinvolgenti il CSRD I Portici e il Laboratorio CASPITA. - 3 esperienze di mostra mercato nel periodo dei “mercatini natalizi” coinvolgenti il CSRD I Portici e il Laboratorio CASPITA. In queste ultime due esperienze si è organizzato un gruppo di genitori dei due servizi, iscritto al registro del volontariato singolo ASP, che hanno partecipato attivamente alle varie iniziative. Tutte le esperienze di apertura al territorio hanno avuto uno spazio di comunicazione istituzionale nelle “news” del sito web dell'ASP. Si è attivato lo spazio e-commerce sul sito web dell'ASP, l'alimentazione e implementazione dell'area del sito è iniziata a rilento ed è sicuramente perfezionabile.	Positive
S O N D		Parzialmente positiva

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Tiziano Rilei Patrizia Pini Bosi Enzo Fazioli Patrizia Amidei	Tutto il personale dei servizi Portici, Caspita e SAD compreso personale somministrato Uguzzoni Gessica e Graziosi Marcella	Altri operatori dei servizi Referente controllo gestione e programmazione

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i: Particolarmente interessate è stata la costituzione del gruppo di genitori coinvolti nel “progetto banchetto”, al limite delle 10 unità iscritte in seguito nel registro di volontari singoli istituito dall'ASP. Sei (6) sono state le giornate di attività aggiuntiva realizzate nell'anno e coinvolgente i servizi CSRD I Portici e Laboratorio CASPITA. Le iniziative “pranziamo insieme”, gestite dal SAD, hanno visto coinvolti, oltre ad utenti del servizio, le associazioni di volontariato del territorio montano dove è operativo il SAD, tra cui il gruppo “ago e filo” e il gruppo “AUSER”; ed ancora sono stati coinvolti utenti e operatori della CA per anziani il Castagno selvatico di Guiglia. Entrambe le iniziative sono state divulgate oltre che sul sito web anche presso le sedi dei tre comuni di Guiglia, Montese e Zocca con una mostra fotografica itinerante. Articolo divulgativo è comparso sui giornalini dei Comuni interessati. Il CSRD I Portici ha continuato l'esperienza di “laboratori aperti”; il numero di iniziative è stato analogo al consolidato storico (8 esperienze nell'anno) determinato dalla disponibilità di risorse umane; le richieste pervenute dalle dirigenze scolastiche erano ben superiori alla effettiva possibilità di risposta.

Si è avviata la attività di costruzione di pagina e-commerce sul sito web dell'ASP. L'azione ha comportato anche una fase formativa coinvolgente gli operatori dei servizi interessati. Trentanove sono i prodotti a catalogo rispetto ad una produzione di circa 80 manufatti, il requisito di targhet d'attività è formalmente soddisfatto, l'accuratezza delle informazioni e dei percorsi per ordinativi ancora da sviluppare.

Elementi critici evidenziati:
L'avvio della implementazione della pagina e-commerce ha avuto alcune difficoltà, collegamento con referente "formatore" esterno che ha avuto alcuni rallentamenti; contributo della volontaria "responsabile comunicazione" ASP in staff alla presidenza che dopo un primo intervento non ha più avuto modo di contribuire all'attività, contrariamente a quanto inizialmente auspicato. L'incremento della attività ordinaria e straordinaria (accreditamento) dei servizi ha distolto l'attenzione dal progetto "e-commerce".
Perfettibile risulta la comunicazione istituzionale sulle iniziative storiche, es. progetto "laboratori aperti"; l'investimento si è prevalentemente indirizzato sulle nuove iniziative.

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
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.	Realizzare due iniziativa nell'anno, per servizio, con caratteristiche innovative rispetto l'ordinaria attività del servizio prevista dalla committenza nel CdS.	100%
Realizzare esperienze di partecipazione a momenti aggregativi territoriali, per il CSRD 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.		
Prevedere forme di comunicazione delle iniziative realizzate, anche attraverso la presenza sugli spazi pubblici istituzionali e/o nel sito web aziendale.	Gestire forme di comunicazione sugli eventi realizzati che coprano almeno l'80% delle iniziative poste in essere.	100%
Realizzare laboratori "aperti" in collaborazione e con la partecipazione delle scuole del territorio.	Risposta alle richieste di collaborazione al limite delle iniziative storiche realizzate.	100%
Attivare lo spazio e-commerce nel sito web aziendale, finalizzato a implementare le forme di commercializzazione e diffusione dei prodotti realizzati nei laboratori del CSRD I Portici e cASPita	Attivare lo spazio e-commerce del sito web, inserimento dei prodotti di base dell'attività, almeno il 30% del campionario toccato dall'attività.	95%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		99,0%

Scheda obiettivo n. AGIA – 2			Ambito di performance organizzativa f		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	SAD	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Tiziano Rilei
Area strategica	AZIONI D'AREA – ASSE “C” – 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	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”. Le azioni descritte si collegano in modo fondamentale su due aree; la prima riguarda l'ampliamento 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. 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 2) Attivare e consolidare l'attività di equipe multi professionale sul progetto, coinvolgente il SSP, Consultorio disturbi cognitivi AUSL e ASP.				
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. 100 % di partecipazione ai lavori programmati del “gruppo progetto”
Attivazione e organizzazione della equipe multi professionale di progetto (prospettati 10 incontri annuali).	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
G	Realizzazione degli interventi individualizzati secondo la programmazione da PAI	Gli interventi previsti sono tutti stati realizzati. Si sono resi necessari alcuni adattamenti sulla tempistica d'attività condivisi con il servizio inviante e l'utenza interessata. Tutti gli incontri calendarizzati dell'equipe hanno visto la partecipazione del responsabile area e della RAA. L'attività di “sorrisi e caffè”, così come programmata in sede di gruppo di lavoro, è stata pienamente realizzata con la tempistica e il calendario previsto. Gli operatori interessati sono stati coinvolti in varie iniziative formative (4 iniziative; 3 operatori coinvolti; ore formazione procapite 24)	Positive
F			
M	Partecipazione lavori equipe multi professionale di progetto		
A			Positive
M	Partecipazione lavori gruppo organizzativo progetto “sorrisi e caffè”; gestione interventi stimolazione cognitiva di gruppo (sorrisi e caffè)		
G			
L			positive
A			
S	Partecipazione iniziativa pubblica sulla problematica della demenza e sua gestione in ambito familiare Individuazione e/o gestione formazione e aggiornamento specifico su stimolazione cognitiva.		
O			Positive
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; Monduzzi Gigliola e Baraccani Mirella.	

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i: Particolarmente apprezzato il progetto attivato. Per valutazione dei responsabili Centro Disturbi Cognitivi AUSL, il territorio di Vignola rappresenta l'esperienza più avanzata in ambito provinciale. Anche l'equipe multi professionale è l'unica esperienza consolidata e pienamente operativa in ambito provinciale. Si sono poste le basi per la attivazione, realizzata nel primo semestre anno 2015, di un

importante corso di formazione rivolto agli operatori impiegati nell'area d'intervento della domiciliarità; nella gestione del corso è direttamente coinvolto il responsabile del progetto demenze dell'AUSL di Modena, vi è la partecipazione di esperti dell'ospedale di Baggiovara e dell'Università di Bologna.

In forma di organizzazione diretta è stato garantita una rilevante partecipazione ad eventi formativi specifici rivolti agli operatori coinvolti nel progetto.

Malgrado rilevanti difficoltà contingenti (vedasi successivo paragrafo su criticità), l'attività di stimolazione cognitiva di gruppo ha visto una piena realizzazione; l'attività individuale ha avuto alcuni marginali adattamenti senza sostanziali negative ricadute sull'utenza inviata al servizio.

Due sono state le iniziative pubbliche che hanno visto la partecipazione del servizio, entrambe organizzate nell'ambito dei lavori dell'equipe multi professionale e gruppo di lavoro "sorrisi e caffè". Incontro aperto di fine attività estiva e iniziativa specifica in occasione della giornata mondiale dell'Alzheimer.

Elementi critici evidenziati:

Elementi contestuali non imputabili al servizio (due operatori praticamente assenti per tutto il periodo di attività, per maternità e lunga convalescenza conseguente a importante intervento) hanno reso necessario una rimodulazione delle attività individualizzate. Vi è stata una importante azione di supplenza della RAA (formata sulla stimolazione cognitiva) anche nelle attività individualizzate. Le attività di gruppo di "sorrisi e caffè" hanno visto il coinvolgimento di un operatore non formato in affiancamento a personale esperto.

VALUTAZIONE CONCLUSIVA PROGETTO AGIA – 2 “Progetto stimolazione cognitiva individuale e di gruppo” – SAD		
Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
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.	90%
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)	100%
Partecipazione a iniziative pubbliche di valorizzazione del progetto e del servizio	Realizzazione di almeno una iniziativa pubblica nel corso dell'anno. 100 % di partecipazione ai lavori programmati del “gruppo progetto”	100%
Attivazione e organizzazione della equipe multi professionale di progetto (prospettati 10 incontri annuali).	Partecipazione ai lavori dell'equipe multi professionale di progetto 100%	100%
Continuazione esperienze di formazione e aggiornamento specifico sulla stimolazione cognitiva	Almeno 10 ore di formazione specifica per operatore interessato.	100%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		98,0%

Scheda obiettivo n. AGIA – 3			Ambito di performance organizzativa: a, b, f, g		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	PORTICI - SAD	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Tiziano Rilei
Area strategica		AZIONI D'AREA – ASSE "C" – 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
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 all'equipe di lavoro; validazione protocollo.			Adozione sistema condiviso per monitoraggio dolore 100%.		
Definizione dei protocolli operativi e accordi con servizi sanitari (dipartimento cure primarie - MMG) gestione preparazione e aiuto alla somministrazione farmaci.			Adozione protocollo e strumenti condivisi per la gestione farmaci 80%.		
Definizione dei protocolli operativi e accordi con servizi sanitari (dipartimento cure primarie - MMG) corretto utilizzo e prescrizione strumenti di contenzione.			Adozione protocollo e strumenti condivisi per la gestione di strumenti di contenzione 80%		
Utilizzo e aggiornamento strumenti previsti nel progetto "registro delle segnalazioni e dei reclami"			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
G	Monitoraggio del dolore:		Le azioni programmate sono tutte state realizzate nei tempi e secondo le modalità previste.		Positive
F	- formazione e costituzione team interni;				
M	- diffusione esperienza alle equipe di lavoro;				
A	- validazione protocollo.		Sei i confronti con la committenza sanitaria e socio sanitaria del servizio. (MMG, Dipartimento cure primarie, area fragilità e vigilanza) Il lavoro non si è ancora concluso.		Positive per parte gestore ASP
M	Gestione farmaci e prescrizione con corretto utilizzo strumenti di contenzione:				
G	- confronti con dipartimento cure primarie – nuclei MMG e referenti committenza socio sanitaria e sanitaria;				
L	- condivisione strumenti e procedure;		Tutto il materiale prodotto non ha ancora trovato formale riscontro da parte dell'AUSL		Negative per parte committenza sanitaria AUSL
A	- formalizzazione e validazione strumenti e procedure condivise;				
	- applicazione interventi all'utenza interessata.				
S	Registro delle segnalazioni e dei reclami:		Con atto gestionale n. 155 del 13/06/2014 del responsabile d'area si è formalizzato il percorso che ha attivato il registro della segnalazione e dei reclami.		
O	- costante aggiornamento registro;		Il registro è costantemente aggiornato. Si sono prodotte nei tempi previsti le azioni conseguenti alle segnalazioni. Sul sito web istituzionale sono pubblicate le reportistiche di progetto.		Positive
N	- monitoraggio e adozione azioni correttive;				
D	- risposte formali a segnalazioni;				
	- pubblicazione reportistica di progetto.				
Personale coinvolto					
Responsabile / Referenti		Coinvolto direttamente		Coinvolto indirettamente	
Tiziano Rilei		Elisabetta Sola; Selmi Marta; Lorenzina Croci; Gianna Bacchelli;		Tutti gli altri operatori del CSRD I Portici	
Enzo Fazioli		Patrizia Pini Bosi; Baraccani Mirella, Monduzzi Gigliola, Bedetti Marica e			
Patrizia Pini Bosi		Torlai Adriana.			
Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i:					
E' pienamente operativo il protocollo monitoraggio del dolore (così come previsto dalle linee guida regionali). Tutte le azioni previste e a questo collegate sono state realizzate (formazione ai componenti di coordinamento, costituzione team interni al servizio, formazione diffusa sul servizio, adozione strumenti validati, validazione protocollo progetto di servizio).					
I referenti dei servizi hanno partecipato ai numerosi incontro con la committenza sanitaria e socio sanitaria dei servizi. Tutte le azioni programmate in capo all'ASP sono state realizzate nella tempistica e secondo le modalità previste.					
Il percorso condiviso di predisposizione del "registro delle segnalazioni e dei reclami" si è concluso con la formalizzazione delle procedure, strumenti e azioni adottate. Il Registro è costantemente aggiornato. Le risposte alle segnalazioni (formali e eventuali azioni correttive) sono state date secondo la tempistica prevista. Migliorabile la reportistica di pubblicazione esiti d'attività.					
Elementi critici evidenziati:					
Alcuni protocolli e accordi (gestione farmaci; prescrizione strumenti di contenzione; rapporti con MMG) non sono ancora stati formalizzati per omissioni esclusivamente da imputarsi alla committenza sanitaria dei servizi (AUSL). Non vi sono state ricadute negative esclusivamente per il diretto intervento e diretta disponibilità dell'ASP (quadri e operatori dei servizi interessati).					

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
Formazione su procedure e strumenti monitoraggio del dolore; costituzione dei team interni ai servizi; diffusione esperienza all'equipe di lavoro; validazione protocollo.	Adozione sistema condiviso per monitoraggio dolore 100%.	100%
Definizione dei protocolli operativi e accordi con servizi sanitari (dipartimento cure primarie - MMG) gestione preparazione e aiuto alla somministrazione farmaci.	Adozione protocollo e strumenti condivisi per la gestione farmaci 80%.	95%
Definizione dei protocolli operativi e accordi con servizi sanitari (dipartimento cure primarie - MMG) corretto utilizzo e prescrizione strumenti di contenzione.	Adozione protocollo e strumenti condivisi per la gestione di strumenti di contenzione 80%	95%
Utilizzo e aggiornamento strumenti previsti nel progetto "registro delle segnalazioni e dei reclami"	Aggiornamento registro segnalazione e reclami 100%; - azioni di monitoraggio, verifica e eventuale adozione di azioni correttive 80%; - risposte formali; - reportistica di progetto 100%	100%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		97,5%

Scheda obiettivo n. AGIA – 4			Ambito di performance organizzativa: a, e, f,		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	PORTICI - CASPITA	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Tiziano Rilei
Area strategica	AZIONI D'AREA – ASSE "C" – 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		
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Interconnessione con altri obiettivi	Aziendali trasversali – Piano triennale prevenzione corruzione.
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
G	Predisposizione strumenti di monitoraggio corresponsione incentivo terapeutico riabilitativo all'attività: - strumento cartaceo; - validazione; - utilizzo; - archiviazione.	Gli interventi sono stati coerenti con la programmazione d'attività. Il sistema, nella sua interezza è operativo già dai primi mesi dell'anno. L'intervento è praticamente a regime.	Positive
F			
M			
A			
M			
G			
L	Predisposizione strumento per il monitoraggio di: - acquisto materie prime; - prodotti finiti; - prodotti venduti; - prodotti invenduti (a magazzino); - scarti di produzione (prodotti non commercializzabili).	E' stato adottato un sistema di rilevazione, su foglio elettronico autodefinito, sperimentale. Il sistema è stato alimentato già a partire dal secondo quadrimestre dell'anno.	Positivo
A			
S			
O			
N			
D			

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Tiziano Rilei	Patrizia Amidei; Parisi Alessandra; Cugusi Marco; Daniele Muzzioli; Carboni Valeria e Collina Daniela; Ferrari Daniela.	Altri operatori del servizio

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i: Le azioni previste sono state realizzate e l'attività può già dirsi a regime fin dai primi mesi dell'anno. E' stato sperimentato un sistema di rilevazione e monitoraggio senza costi aggiuntivi per il servizio. Il sistema semplificato è stato validato come adeguato, esplorare tutte le aree d'interesse (acquisto materie prime, scarti di produzione) avrebbe richiesto l'acquisto di uno specifico software di gestione magazzino, nonché tempi attività di immissione dati, con una relativa spesa, non giustificabile visto il volume d'attività di cui trattasi. Si ritiene di aver raggiunto un buon compromesso tra obiettivo da raggiungere e investimento minimo necessario a soddisfare l'esito dell'intervento.
--

Elementi critici evidenziati: La semplificazione della raccolta dati su gestione vendite, approvvigionamenti e magazzino non permette una piena lettura analitica dell'attività dei laboratori e commercializzazione prodotti.
--

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
Adozione strumento "firma per ricevuta" collegato alla corresponsione dell'incentivo terapeutico riabilitativo all'attività	100%	100%
Strumenti di controllo sulla coerenza incassi incrociando i dati tra prodotti finiti, prodotti venduti e prodotti invenduti	70%	95%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		97,5%

Scheda obiettivo n. AGIA – 5			Ambito di performance organizzativa: a, e, f,		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	SIL - CASPITA	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Tiziano Rilei
Area strategica	AZIONI D'AREA – ASSE "C" – AREA STRATEGICA – Area Gestione Interventi Assistenziali				
Obiettivo strategico	Incremento operatività del servizio				
Obiettivo operativo	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: - 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 Specifici per CASPITA: Incrementare l'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. - 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	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).
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Sviluppo temporale													
Pluriennale 2014/2015													

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
G	Programmazione attività e interventi previsti nei progetti già avviati.	Avviato progetto integrato (CSM FORMO).	positive
F	Realizzazione interventi	Conclusi ultimi interventi su progetto 2013 (Recovery).	
M			
A		Individuazione utenti, definiti progetti individuali, realizzata parte d'aula.	
M	Adesione a nuovi progetti.	Avviati interventi di tirocinio.	
G	Approvazione interventi.	Approvata convenzione con Comune di Vignola per manutenzione Parco dei sogni.	
L	Realizzazione attività.	Attivazione progetto ORO (Baggiovara – AECA – Provincia)	
A		Attivate adesioni su progetti Provincia con FORMO e AECA (Progetto UEPE; Progetto Garanzia Giovani; Disabili L.68/99 art. 19 LR 17/05)	
S	Definizione accordi e convenzioni.	Adesione progetti CPI (corso attività amministrativa di base; corso informatica di base)	
O	Approvazione e formalizzazione.	Definito progetto interno per manutenzione area verde ASP	
N	Realizzazione attività.		
D			

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Tiziano Rilei; Cinzia Morisi; Patrizia Amidei	Cinzia Morisi; Elena Zanoli; Carla Quartieri; Alessandra Parisi; Elisabetta Biagioni; Zdenka Curcic	Altri operatori del servizio

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i: SIL – Si è realizzato il progetto, in partnership con ForModena e Dipartimento Salute Mentale, denominato "LAVORIO", e finalizzato all'inserimento lavorativo di utenti indirizzati all'attività dal CSM distrettuale. Il progetto è la naturale continuazione del progetto "RECOVERY" realizzato nell'anno precedenti e conclusosi nei primi mesi dell'anno, e ha riguardato 6 utenti. Il progetto "LAVORIO" si è pienamente sviluppato secondo il programma definito, ha toccato 15 utenti; la rendicontazione ha dato luogo al pieno finanziamento dell'iniziativa. Il Progetto ORO (gravi disabilità acquisite), ha visto il coinvolgimento di un utente del ns. territorio; condizioni personali dello stesso (aggravamento sanitario) non hanno poi in seguito permesso la continuazione dell'esperienza. I progetti attivati dal CPI: corso attività amministrativa di base e corso informatica di base, hanno visto la partecipazione di utenti del SIL, rispettivamente 5 nel primo corso e 8 nel secondo. Le azioni progettuali richiamate, a fronte di una invarianza della risorsa umana impegnata sul servizio, hanno prodotto alcuni benefici economici, sia diretti, con trasferimento di finanziamento da FORMO per rimborso di ns. spese di personale coinvolto nel progetto; sia indiretti, determinati dal pagamento dell'indennità di partecipazione agli utenti direttamente effettuata dagli enti in partnership, intervento questo che ha diminuito le spese del servizio alla voce "contributi inserimento lavorativo in denaro".

Il beneficio economico diretto ammonta nell'anno 2014 a € 5.525,00; il beneficio economico indiretto, incentivo di partecipazione assunto da altro soggetto e non dall'ASP, viene calcolato alla media di € 600,00 per progetto, che per 13 progetti determina un beneficio totale di € 7.800,00.

CASPITA – La convenzione con il Comune di Vignola per la manutenzione del Parco dei Sogni è stata condivisa con il Dirigente e responsabile servizio del Comune, redatta e approvata dal CdA con del. N. 15 del 30/04/2014. La stessa non è mai stata sottoscritta, e quindi l'attività non ha mai avuto avvio, in quanto, successivamente alla sua approvazione da parte di ASP, nessun passo è stato fatto da parte del Comune, malgrado ripetuti solleciti.

Il progetto interno di manutenzione verde CRA dell'ASP, predisposto e pianificato nel dettaglio, non ha poi avuto modo di svilupparsi in seguito al significativo incremento di commesse in conto terzi da parte di soggetti economici privati del territorio. La scelta di investire in quest'ultimo intervento, abbandonando il progetto manutenzione verde, è stato condiviso e approvato con la direzione, ritenendo tale scelta più efficace per la gestione dei progetti del servizio, nonché le collegate ricadute economiche.

Elementi critici evidenziati:

SIL - Alcuni progetti che non hanno dato luogo ad una effettiva attività rivolta ad utenti, sono fortemente condizionati dalle caratteristiche particolari dei target di specie (detenuti in esecuzione esterna della pena, gravi disabilità acquisite, ecc.); ovvero, confermano i risultati fallimentari del complessivo progetto nazionale, vedasi il progetto "Garanzia Giovani". Oltre a non dare risultati sull'utenza, queste forme di progettazione rappresentano comunque un impegno da parte della risorsa umana; impegno quindi non produttivo. Tali considerazioni sono al di fuori della sfera di possibile influenza dell'attività del servizio.

CASPITA – La non attivazione del progetto con il Comune di Vignola è indipendente dalla volontà del servizio, e dallo stesso assolutamente non controllabile. E' stato fatto del lavoro senza nessun tipo di ricaduta positiva per l'utenza e il servizio. Allo stato non abbiamo informazioni sul perché il Comune non abbia dato seguito alle azioni concordate.

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
Realizzazione interventi programmati nei progetti avviati	80%	100%
Attivazione nuovi progetti in partnership con enti di formazione accreditati	80% di risposte positive alle richieste di collaborazione che pervengono al SIL	100%
Approvazione convenzione con Comune di Vignola	100%	100%
Nuove convenzioni e/o accordi operativi per attività manutentive	Almeno una iniziativa nuova da avviare nel corso dell'anno	85%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		96,5%

Scheda obiettivo n. AGIA – 6			Ambito di performance organizzativa: a, b, f, g,h		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	SIL	CENTRO DI RESPONSABILITA'	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 l'attività di tirocinio (Approvazione e entrata in vigore della nuova L.R. 7/2013 riguardante i "tirocini").				
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											
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	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
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 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
G	Confronti e coordinamento con partner istituzionali territoriali	Predisposizione materiale di gestione l'attività.	Positive
F			
M	Adozione nuova modulistica e attenzione a nuove tempistiche e percorsi previsti	Predisposizione atti su linee d'indirizzo e formalizzazione interventi.	
A			
M	Monitoraggio interventi programmati e tempistica procedure e percorsi.	Monitoraggio calendario OTV e collegata programmazione predisposizione convenzioni e progetti.	Positive
G			
L	Realizzazione interventi programmati a progetto	Particolare attenzione al fattore tempo nella predisposizione delle pratiche. Monitoraggio tra progetti attivati e realizzazione degli interventi previsti.	
A			
S			
O			Positive
N			
D			

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

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i: Con del. N. 1 del 22/01/2014 il CdA ha formalizzato la assunzione del ruolo di soggetto promotore per la realizzazione di tirocini dell'ASP. Il SIL è il servizio operativo competente. Con lo stesso atto si sono determinate le procedure e i percorsi utili a dare pieno sviluppo all'attività del servizio, in ottemperanza alla LR n. 7/2013 e alle collegate delibere attuative (DGR 1256/2013; DGR 1471/2013; DGR 1472/2013). L'insieme delle procedure e dei nuovi percorsi delineati, tra cui la gestione con il OTV (organismo tecnico di valutazione) provinciale per la approvazione delle deroghe a convenzioni e progetti di tirocinio, sono state poste a regime. Ricadute sulla realizzazione e programmazione dei tirocini con l'utenza interessata del servizio non ve ne sono state e solo su un numero limitatissimo di casi vi sono stati slittamenti marginali nella tempistica d'attività. Malgrado l'introduzione di un sistema organizzativo burocratico completamente nuovo, l'attività specifica del SIL utilizzando lo strumento principale di lavoro, il tirocinio su sedi di lavoro del territorio, ha dato luogo a riscontri estremamente positivi. I tirocini attivati sono stati 125, in aumento rispetto ai 109 del 2011 e i 101 del 2013. Si sono inoltre introdotte diverse procedure di gestione rapporti con RER, OTV e CPI della Provincia utilizzando strumenti informatici via web attivati dalla regione. Il servizio si è pienamente allineato nell'utilizzo delle nuove strumentazioni e ha sempre garantito il rispetto delle tempistiche determinate. Gli interventi previsti a progetto sono tutti stati realizzati, per 20 casi disabili e 5 casi disagio sociale, il programma d'attività si è interrotto prima della naturale scadenza. Non tutti questi casi sono da valutare come negativi, in quanto per dieci di questi casi l'interruzione è stata determinata per una soluzione migliorativa (vincita asta, trasformazione a finalizzato all'assunzione) e per 4 casi vi sono state condizioni non imputabili al servizio (aggravamento situazione sanitaria). Comunque, su 125 progetti attivati l'incidenza percentuale di dette situazioni di interruzione si posiziona al 20%, il target previsto nell'indicatore previsto risulta comunque ben raggiunto
--

Elementi critici evidenziati: Il carico di lavoro burocratico amministrativo si è sempre più ampliato. Il tempo lavoro degli educatori si è spostato sensibilmente dal lavoro sull'utente e sul Progetto Educativa Individualizzato, al lavoro burocratico amministrativo necessario per alimentare il sistema e rendere possibile l'attività.

Il target rappresentato dalle situazioni di disagio sociale e fragilità è il punto debole della catena, ancora non ben considerato, per non dire "dimenticato", dal nuovo sistema di gestione dei tirocini e della attività di inclusione negli spazi del lavoro. Sono attese altre azioni deliberative da parte della RER.

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
n. di interventi previsti a progetto	80%	99%
Attivazione nuovi progetti rispettando la tempistica prevista dalla nuova normativa	70% dei progetti che non presentino ritardi in conseguenza della nuova normativa	99%
Attività realizzata e rendicontata alla Provincia	Almeno il 70% di realizzazione degli interventi previsti a progetto	99%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		99,0%

AREA GESTIONE STRUTTURE

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 RESPONSABILITA'	Angela Marinelli

Area strategica	ASSE "C" – Area Strategica "EROGAZIONE DEI SERVIZI"				
Obiettivo strategico	C-1); C-2).				
Obiettivo operativo	Gestione dell'assestamento 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											
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Interconnessione con altri servizi						Committenza territoriale. Ausl.					
Interconnessione con altri obiettivi											

Sviluppo temporale	2013 - 2015	con altri obiettivi
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
G	- 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).	Gruppi di lavoro composti da diverse figure assistenziali (le RAA ed alcune OSS di entrambi i nuclei della CRA ed il Coordinatore), hanno discusso ed elaborato un'unica metodologia per la definizione dei piani di lavoro dei singoli nuclei e di protocolli operativi di servizio, riportando all'attenzione le proposte di tutti gli operatori discusse in equipe. Sono stati effettuati n. 3 incontri. Raggiunto questo obiettivo si sono riattivati i gruppi di lavoro multi professionali (oltre alle figure professionali sopraindicate anche alcuni infermieri e l'Infermiere in coordinamento, la RAA e un OSS del CD) e sono stati discussi ed elaborati piani di lavoro e protocolli operativi integrati a cui è stata data immediata applicazione. Detti piani di lavoro e i protocolli sono stati trasmessi all'Ufficio territoriale competente per l'esame delle Commissioni OTAP (vedi scheda A1). Sono stati effettuati n. 20 incontri. Sono stati elaborati n. 7 Piani di lavoro e n. 18 protocolli. Per favorire maggiormente l'applicazione sul campo di un'unica metodologia di lavoro e di un unico modello organizzativo, pur nel rispetto delle caratteristiche peculiari dei singoli nuclei, a decorrere dal 1° novembre 2014 ha avuto avvio la rotazione del personale OSS a tempo indeterminato dei due nuclei della CRA, con il trasferimento di alcune dipendenti a tempo indeterminato con la qualifica di CSA (n. 7 dal nucleo RSA al nucleo CP e n. 3 dal nucleo CP al nucleo RSA). Inoltre, sempre con la medesima finalità è proseguita per tutto il 2014 l'attività di supervisione del gruppo di Coordinamento, per un totale di n. 9 incontri della durata complessiva di 19,30 ore.	Costanti verifiche in itinere
F			
M			
A			
M			
G			
L			
A			
S			
O			
N		Il servizio di lavanderia interna è stato riattivato a decorrere dal mese di marzo 2014. Il servizio di cucina interno, riattivato da dicembre 2013 e che aveva comportato anche il trasferimento dell'unità cuoca in servizio presso la cucina della CRA di Spilamberto, ha consolidato la propria attività, col gradimento del Comitato parenti, degli ospiti e dei loro famigliari.	Monitoraggio del rispetto delle tempistiche previste. Verifiche in itinere sul ripristino e sul funzionamento dei servizi.
D			

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
ANGELA MARINELLI ANNIKA COLOMBI	Boni Manuela, Zenchi Monica, Iaconi Nerina, Ardanese Adriana, Barani Cristina, Bortolotti Morena, Caselli Manuela, Contorno Maria Teresa, Corsini Ornella, Crea Tosca, Cristoni	

	Marina, Degli Esposti Lorena, Fantini Sabrina, Fiorentino Anna Maria, Fortunato Lucia, La Torre Maria, Masiello Filomena, Migliori Paola, Montanari Loretta, Montorsi Giuliana, Nadini Lorella, Palumbo Anna, Pedroni Floriana, Pedroni Paola, Pellegrini Barbara, Puleo Caterina, Ronchetti Cristina, Salvador Emanuela, Sanzani Rosanna, Sassi Daniela, Smeraldi Giuliana, Spirito Antonio, Uras Simona, Vignali Maria Cristina. Personale somministrato a seconda dell'apporto individuale.	
--	--	--

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i
Elementi critici evidenziati

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
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.	98%
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	100%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		99,0%

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 RESPONSABILITA'	Angela Marinelli

Area strategica	ASSE “C” – Area Strategica “EROGAZIONE 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			Interconnessione con altri obiettivi	
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x				
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
G	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).	N. giornate di assenza dal lavoro per brevi periodi (durata fino a 10 g) non sostituite pari: al 85,9% presso la CRA; al 100% presso il CD; al 100% presso la cucina.	Mensili
F			
M			
A			
M			
G	N. di giornate di rientro da riposi, ferie e recuperi.	CRA: n.63 rientri diurni da riposi, ferie, recuperi; n. 11 rientri notturni da riposi, ferie, recuperi. Cucina: n. 3 rientri da riposi. CD Vignola: n. 14 rientri da ferie, riposi, recuperi ed orari allungati (cambio orario)	Mensili
L			
A			
S			
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 sia dipendente che somministrato sulla base dell'apporto individuale	

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i
Elementi critici evidenziati

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
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.	100%
N. giornate di rientro da riposi, ferie, recuperi.	N. giornate di rientro da riposi, ferie, recuperi.	100%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		100,0%

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 RESPONSABILITA'	Angela Marinelli
Area strategica	ASSE "C" – Area Strategica "EROGAZIONE DEI SERVIZI"				
Obiettivo strategico	C-1)				
Obiettivo operativo	GESTIONE ATTIVITA' DI 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											
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		Committenza territoriale							
		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
G F M A M G L A S O N D D	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. CRA di Vignola a) Nel corso del 2014 sono state realizzate 10 tipologie di attività di animazione con caratteristiche differenti che hanno consentito la partecipazione del 96% degli ospiti di CP ad almeno 6/7 tipologie di attività ed il 58% degli ospiti in RSA ad almeno 2/3 tipologie di attività nel rispetto delle loro caratteristiche, attitudini, capacità residue e preferenze. Sono inoltre state realizzate attività in piccolo gruppo che hanno coinvolto circa 4/5 utenti per volta sia in Casa Protetta che in RSA. Si sono inoltre realizzati 4 tipologie di progetti individuali che hanno toccato nel corso dell'anno 10 ospiti di CP e 2 in RSA. Complessivamente l'attività di animazione ha toccato il 99% degli ospiti del nucleo di casa Protetta e il 61% degli ospiti della RSA. b) Sono stati affiancati, in 4 progetti specifici, volontari appartenenti all'Ass. AVO, alla Parrocchia ed alcuni volontari singoli per la realizzazione di attività di animazione con gli ospiti. CD di Vignola a) Nel corso del 2014 sono state realizzati 15 tipologie di attività di animazione con caratteristiche differenti ha consentito la partecipazione di tutti gli ospiti ad almeno 7/8 tipologie di attività nel rispetto delle loro caratteristiche, attitudini, capacità residue e preferenze (ospiti coinvolti 100%). Per alcune attività e laboratori la partecipazione era costante tra i 20/25 mentre per altri laboratori le caratteristiche stesse delle attività consentivano la partecipazione di piccoli gruppi di utenti 3/5.	positive

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.
	PEDRONI PAOLA	
	URAS SIMONA	

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

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
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)	100%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		100%

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 RESPONSABILITA'	Angela Marinelli

Area strategica	ASSE "C" – Area Strategica "EROGAZIONE 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		
Sviluppo temporale												Interconnessione con altri obiettivi	
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
G F M A M G L A S O N D • 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	Sono state rispettate le procedure e le tempistiche relative all'apertura e alla riattivazione del servizio di lavanderia interna dal momento della consegna dei locali. Sono stati effettuati 4 incontri nel corso dell'anno, con il personale di cucina e coordinamento per il monitoraggio dell'attività del servizio, in linea con l'attività complessiva e n. 3 incontri con il personale di lavanderia Nel corso del 2014 sono stati svolti regolari incontri periodici, di norma quadrimestrali, con il Comitato Parenti (3 incontri) con la partecipazione anche delle altre componenti del gruppo di coordinamento. Nel corso di tali incontri sono emerse alcune criticità per il servizio guardaroba, che si sono risolte; non sono state invece segnalate criticità particolari per il servizio di cucina. Il Comitato parenti, come pure i parenti, sia nel corso delle assemblee che con il personale ed anche gli anziani stessi, hanno manifestato il loro apprezzamento per la riapertura di entrambi i servizi.	

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
ANGELA MARINELLI	BORGHI VANDA	RAA e personale CSA operante nella CRA e nel CD di Vignola
ANNIKA COLOMBI	COGHI SILVANA	
	IACCONI IVANA	
	MONOSTRULLI FRANCESCA	
	SIGHINOLFI LUISA	
	MANZINI FRANCA	
	VENTURELLI SILVANA (somministrato)	
	SPINA GRAZIELLA (somministrato)	

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i
Elementi critici evidenziati

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
Rispetto della tempistica di apertura dal momento della consegna dei locali da parte della Ditta	100%	100%
Incontri con il Comitato parenti	n. segnalazioni positive/ negative	98%
Incontri equipe multidisciplinare	n. incontri	100%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		99,3%

Firma del responsabile progetto – Firma del responsabile Area

AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI

L'Obiettivo AA1 nel corso dell'anno 2014 è stato modificato ed integrato come definito nella delibera del Consiglio di Amministrazione n. 21 del 01/09/2014 "Progetto di incentivazione rivolto alla promozione dell'azione tecnico-amministrativa in relazione agli adempimenti di legge in merito a trasparenza, integrità, prevenzione dell'illegalità, lotta alla corruzione nella pubblica amministrazione - presa d'atto del verbale di accordo sindacale - Modifica al piano dettagliato degli obiettivi e della performance 2014-2016"

Scheda obiettivo n.AA1			Ambito di performance organizzativa: d), e), f)		
AREA	Area Servizi Amministrativi	SERVIZIO	Servizio Amministrativo	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Paola Covili
Area strategica	AZIONI D'AREA ASSE "C" – AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI				
Obiettivo strategico	TRASPARENZA E INTEGRITA' DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA – ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI DI LEGGE IN MATERIA DI PUBBLICAZIONE, DI PREVENZIONE DELLA ILLEGALITA' E DI CONTROLLO SUGLI ATTI				
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											
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Interconnessione con altri servizi	Tutti i servizi ASP
Interconnessione con altri obiettivi	

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

Obiettivo strategico	OBIETTIVO STRATEGICO DI PERFORMANCE
Descrizione Obiettivo	Il presente obiettivo si prefigge l'attuazione e il coordinamento delle disposizioni normative di cui alla L. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" e di cui ai D.Lgs. vi 150/2009 e 33/2013 in materia di trasparenza. La legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" detta una serie di norme incentrate sulla prevenzione della illegalità e della corruzione e prescrive la predisposizione e l'aggiornamento di un piano in grado di offrire una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio corruzione fornendo agli stessi gli strumenti organizzativi diretti a prevenirlo. La normativa assegna al Direttore dell'Azienda il ruolo di Responsabile della prevenzione della illegalità e della corruzione. Dapprima il D.Lgs. 150/2009 (che all'art. 11 ha disciplinato la nozione di trasparenza e gli obblighi gravanti su ciascuna amministrazione per garantirne l'effettivo perseguimento: la trasparenza intesa come "accessibilità totale" costituisce un livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche e, nell'era digitale, trova naturale attuazione attraverso la pubblicazione sui siti web istituzionali delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione), poi il D.Lgs. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", entrato in vigore il 20.04.2013 (intervvenuto in modo puntuale a dettare le regole per la pubblicazione dei dati delle PP.AA. caratterizzandosi quasi come un testo unico degli obblighi di trasparenza e pubblicità a carico degli enti pubblici) e da ultimo la delibera CIVIT n. 50 del 4.07.2013, "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016" hanno dettato una serie di norme stringenti a carico delle Pubbliche Amministrazioni indicando le misure volte a soddisfare e realizzare il principio della trasparenza ed indirettamente anche il rispetto dei principi di legalità e di integrità. Nella realizzazione dei diversi suindicati dettati normativi è indispensabile un'azione coordinata ed efficace delle risorse umane dell'Azienda.. Questo obiettivo coinvolge innanzitutto i Responsabili di Area in Posizione Organizzativa che sono chiamati a collaborare attivamente col Direttore e coinvolti, per dettato normativo, a dare attuazione alle disposizioni di legge e più direttamente il Responsabile di Area Servizi Amministrativi, individuato come referente dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e delle misure sulla trasparenza, come individuate nei relativi Piani. Coinvolge inoltre tutti i dipendenti di Area Servizi Amministrativi che sono interessati direttamente nei procedimenti finalizzati all'attuazione dei contenuti dei Piani, tra cui l'utilizzo di strumentazione informatica, attività di formazione, di controllo amministrativo sugli atti, attività di pubblicazione dei dati e degli atti richiesti dalla normativa in materia di trasparenza e d integrità sul sito dell'Azienda. La realizzazione dell'obiettivo parallelamente consentirà di soddisfare un importante progetto di crescita professionale dei dipendenti coinvolti.
Fasi e tempi di esecuzione programmate	Dal 2014 al 2016

	Attività Anno 2014 • Attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione approvato con delibera di Consiglio di Amministrazione n. 3 in data 22 gennaio 2014; • Formazione del personale di area Servizi amministrativi e organizzazione/gestione del percorso formativo a tutto il personale dell'Azienda sui Piani; • Monitoraggio del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione; • Attuazione del Programma Triennale della Trasparenza approvato con delibera di Consiglio di Amministrazione n. 4 in data 22 gennaio 2014; • Monitoraggio sullo stato di attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità; • Coordinamento del Piano di Prevenzione della Corruzione, del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità e del Piano Dettagliato degli Obiettivi e della Performance; • Pubblicazione dei dati e degli atti richiesti dalla normativa in materia di trasparenza/integrità sul sito dell'Azienda; • Verifica dei risultati dell'attività svolta dal Responsabile della prevenzione della illegalità e della corruzione, funzionale all'aggiornamento del Piano per l'annualità successiva Attività Anno 2015 • Aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione entro il 31 gennaio 2015; • Attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione • Monitoraggio del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione • Monitoraggio sullo stato di attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità ed eventuale aggiornamento; • Coordinamento del Piano di Prevenzione della Corruzione, del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità e del Piano Dettagliato degli Obiettivi e della Performance; • Pubblicazione dei dati e degli atti richiesti dalla normativa in materia di trasparenza/integrità sul sito dell'Azienda; • Verifica dei risultati dell'attività svolta dal Responsabile della prevenzione della illegalità e della corruzione, funzionale all'aggiornamento del Piano per l'annualità successiva Attività Anno 2016 • Aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione entro il 31 gennaio 2015; • Attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione • Monitoraggio del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione • Monitoraggio sullo stato di attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità ed eventuale aggiornamento; • Coordinamento del Piano di Prevenzione della Corruzione, del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità e del Piano Dettagliato degli Obiettivi e della Performance; • Pubblicazione dei dati e degli atti richiesti dalla normativa in materia di trasparenza/integrità sul sito dell'Azienda; • Verifica dei risultati dell'attività svolta dal Responsabile della prevenzione della illegalità e della corruzione, funzionale all'aggiornamento del Piano.
Indicatori di Risultato programmati	Attività anno 2014 1° quadrimestre 01.01.2014-30.04.2014 • Approvazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione; • Aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (anno 2014/2016); • Giornate di specifica formazione del personale dell'area servizi Amministrativi; • Giornate di formazione personale dipendente in materia di trasparenza e di prevenzione della illegalità e della corruzione in collaborazione con le Aree erogative; • Pubblicazione dati nelle sottosezioni della sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale; • Monitoraggio del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione; • Monitoraggio sullo stato di attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità; Verifica del tasso di presenza in servizio del personale coinvolto pari o superiore al 60% nel quadrimestre di riferimento, mentre se il medesimo sarà inferiore al 60% il compenso premiante sarà proporzionato al corrispondente tasso di presenza. 2° quadrimestre 01.05.2014-31.08.2014 • Eventuali ulteriori giornate di formazione personale dipendente in materia di trasparenza e di prevenzione della illegalità e della corruzione in collaborazione con le Aree erogative; • Pubblicazione dati nelle sottosezioni della sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale; • Monitoraggio del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione; • Monitoraggio sullo stato di attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità; • Realizzazione delle azioni previste dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e dal Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità per il periodo di riferimento da parte delle Strutture e Servizi dell'Ente • Verifica del tasso di presenza in servizio del personale coinvolto pari o superiore al 60% nel quadrimestre di riferimento, mentre se il medesimo sarà inferiore al 60% il compenso premiante sarà proporzionato al corrispondente tasso di presenza.

	3° quadrimestre 01.09.2014-31.12.2014 - Eventuali ulteriori giornate di formazione personale dipendente in materia di trasparenza e di prevenzione della illegalità e della corruzione in collaborazione con le Aree erogative; - Pubblicazione dati nelle sottosezioni della sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale; - Monitoraggio del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione; - Monitoraggio sullo stato di attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità; - Realizzazione delle azioni previste dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e dal Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità per il periodo di riferimento da parte delle Strutture e Servizi dell'Ente Verifica del tasso di presenza in servizio del personale coinvolto pari o superiore al 60% nel quadrimestre di riferimento, mentre se il medesimo sarà inferiore al 60% il compenso premiante sarà proporzionato al corrispondente tasso di presenza - Verifica del tasso di presenza in servizio del personale coinvolto pari o superiore al 60% nel quadrimestre di riferimento, mentre se il medesimo sarà inferiore al 60% il compenso premiante sarà proporzionato al corrispondente tasso di presenza.																				
VERIFICHE Fasi e tempi di esecuzione	La tempistica programmata è stata: verifiche in corso d'anno effettuate al 30.04.2014 ☒ puntualmente rispettata non è stata rispettata per le seguenti motivazioni _____																				
	La tempistica programmata è stata: verifiche in corso d'anno effettuate al 31.08.2014 ☒ puntualmente rispettata non è stata rispettata per le seguenti motivazioni _____																				
	La tempistica programmata è stata: verifiche in corso d'anno effettuate al 31.12.2014 ☒ puntualmente rispettata. Si precisa che alcune azioni indicate nelle schede allegate al PTPC non sono state poste in essere per le motivazioni riportate nella relazione sui risultati dell'attività 2014 a firma del Responsabile della prevenzione della corruzione (atto nr. 295 del 12/12/2014) non è stata rispettata per le seguenti motivazioni _____																				
Indicatori di Risultato raggiunti	Al 30.04.2014 obiettivo raggiunto al 92,87%																				
	Al 31.08.2014 obiettivo raggiunto al 86,25%																				
	Al 31.12.2014 obiettivo raggiunto al 100%																				
Indicatori Finanziari ed Economici	Stanziamento previsto a bilancio: Anno 2014: Euro 2.760,00 Anno 2015: Euro 2.280,00 Anno 2016: Euro 2.280,00																				
Indicatori di Risultato Finanziari ed Economici	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Anno 2014</th><th>anno 2015</th><th>anno 2016</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Impegnato: Euro</td><td>2.760,00</td><td>2.280,00</td><td>2.280,00</td></tr> <tr> <td>Liquidato: Euro</td><td>2.559,60</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Economie conseguite: Euro</td><td>200,40</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Maggiori spese: Euro</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Anno 2014	anno 2015	anno 2016	Impegnato: Euro	2.760,00	2.280,00	2.280,00	Liquidato: Euro	2.559,60			Economie conseguite: Euro	200,40			Maggiori spese: Euro			
	Anno 2014	anno 2015	anno 2016																		
Impegnato: Euro	2.760,00	2.280,00	2.280,00																		
Liquidato: Euro	2.559,60																				
Economie conseguite: Euro	200,40																				
Maggiori spese: Euro																					
Unità organizzative e dipendenti coinvolti nel progetto	Unità Organizzativa: Area Servizi Amministrativi Dipendenti: Direttore, Responsabile di Area Servizi Amministrativi, Responsabile di Area Gestione Strutture, Responsabile di Area Interventi Assistenziali, Eugenia Picchioni, Isabel Degli Antoni, Lucchi Nadia, Bruna Morotti, Rita Caggiano, Elena Toffolo, Paola Pini, Sandra Corsini (sommministrato)																				

Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi	93,04%
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 RESPONSABILITA'	Paola Covili
Area strategica	AZIONI D'AREA ASSE "C" – AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI				
Obiettivo strategico	MANTENIMENTO DELLE ATTIVITA' FUNZIONALMENTE RICONDOTTE ALLA COMMITTENZA				
Obiettivo operativo	Garantire l'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 i 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		Interconnessione con altri obiettivi		
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			

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

Piano di realizzazione obiettivo / intervento												Realizzato		Verifiche
G	X	•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										Conformemente alle previsioni, il programma è stato compiutamente realizzato, consentendo alla Committenza di avere, senza soluzioni di continuità, un supporto amministrativo adeguato e coerente alle aspettative. Trattandosi di competenze amministrative di competenza della Committenza, il servizio viene svolto dal personale ASP in incremento rispetto alle specifiche ed istituzionali competenze. Per il SAD sono state evase n. 280 pratiche; per il CSRD sia ASP che ATI sono state evase 73 pratiche per n. 65 utenti; per il programma ICARO e reportistica B.O. sono stati eseguiti n. 72 Report ordinari; n. 10/15 report straordinari; n. 20 attività di consulenza all'ufficio di Piano o all'ente gestore; n. 5 nuove elaborazioni di report.		Positive.
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	Caggiano Maria Rita	Responsabile Area Gestione Interventi Assistenziali; personale dell'Unione competente per intervento
	Toffolo Elena	
	Morotti Bruna	
	Eugenia Picchioni	

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i:
Attività realizzate in coerenza con gli obiettivi dati, seppur in assenza di una specifica competenza assegnata

Elementi critici evidenziati:
Lo svolgimento di detta attività, in quanto competenza non ancora transitata alla Committenza, viene garantita dal personale amministrativo in incremento rispetto alle mansioni specifiche.

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
Compiuta realizzazione delle azioni collegate all'attività	100%	100%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		100%

Firma del responsabile progetto – Firma del responsabile Area

L'Obiettivo AA3 nel corso dell'anno 2014 si è evoluto ed implementato con particolare attenzione alla gestione del patrimonio mobiliare e immobiliare dell'Azienda con la progettazione del nuovo ufficio/servizio "Patrimonio" finalizzato a produrre ottimizzazione delle risorse umane dedicate, efficientamento, qualità ed economicità, con particolare attenzione agli interventi manutentivi e conservativi del patrimonio stesso.

Scheda obiettivo n.AA3			Ambito di performance organizzativa:		
AREA	Area Servizi Amministrativi	SERVIZIO	Direzione - Servizio Amministrativo	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Direttore /Paola Covili
Area strategica	AZIONI D'AREA ASSE "C" – AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI				
Obiettivo strategico	EFFICIENTAMENTO DEL SISTEMA DI ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI/GESTIONE DEL PATRIMONIO				
Obiettivo operativo	Nell'ambito del progetto pluriennale di miglioramento ed efficientamento del servizio di acquisizione beni e servizi vi compresa la complessiva gestione del patrimonio come ufficio/servizio di nuova istituzione nell'ambito dell'area Servizi Amministrativi				

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

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
Interconnessione con altri servizi						Aree erogative Asp					
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%
Gestione del patrimonio mobiliare ed immobiliare dell'Azienda in forma strutturata con l'istituzione dell'ufficio/servizio patrimonio per rispondere con qualità, tempestività, efficienza ed economicità alle esigenze di manutenzione programmate e non programmate.	80%
Riorganizzazione del personale dedicato al fine di ottimizzare le risorse per il raggiungimento dell'obiettivo di produrre sinergie operative	90%

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	x	- Durante l'anno di riferimento si è proceduto ad adeguare le direttive sia nell'ambito dell'ufficio competente per i procedimenti, ma anche agli operatori delle aree erogative coinvolti negli acquisti, per migliorare la performance organizzativa anche in coerenza con le evoluzioni normative; Le istruttorie per la verifica dell'utilizzo del portale del Mercato Elettronico sono state rispettate come da obiettivo. Sono state effettuate: - n. 23 procedure tramite ME.PA; - n. 1 nuova convenzione Intercenter Si è realizzato un costante monitoraggio sull'efficienza dei procedimenti e conseguente adeguamento delle modalità alle evoluzioni normative, tramite l'aggiornamento delle Direttive interne con in/formazione degli operatori addetti. Sono stati disposti n. 146 atti per n. 196 fornitori/prestatori di servizio Sono stati avviati n. 24 acquisti d'urgenza e n. 9 istruttorie per procedure negoziate. E' stato raggiunto un obiettivo migliorativo rispetto al target di riferimento per quanto attiene la tempestività e flessibilità, per quanto attiene invece l'utilizzo del ME.PA in relazione a tutte le istruttorie effettuate, si è leggermente inferiori rispetto al target di riferimento - L'obiettivo si è, nel corso dell'anno 2014, implementato a seguito dell'avvio, anche a seguito della collaborazione di una figura professionale, non incardinata nell'organizzazione, dell'attività di manutenzione e gestione del Patrimonio mobiliare ed immobiliare e delle utility, che nel corso dell'anno ha monitorato ed efficientato il complessivo sistema di gestione dei servizi tecnici. Si è dato corso alla riorganizzazione delle attività affidate al personale amministrativo e tecnico; in particolare nelle manutenzioni svolte in amministrazione diretta, si sono inserite attività svolte precedentemente da alcune ditte. L'efficientamento, il migliore utilizzo del personale ASP, le verifiche sui costi dei servizi e le istruttorie effettuate nel rapporto costi/benefici, hanno consentito di produrre un risparmio ed una economia di presunti € 20.000,00.	Positive.
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
Direttore - Paola Covili	Nadia Lucchi	Tutto personale ASP
	Paola Pini	Collaboratore esterno Arch. Fontana
	Isabel Degli Antoni	
	Zenchi Monica	
	Boni Manuela	
	Iacconi Nerina	
	Fazioli Enzo	
	Amidei Patrizia	
	Parisi Alessandra	
	Sanfelici Gianfranco	
	Corsini Sandra (sommministrato)	
	Loriano Nicola (sommministrato)	

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

Uno dei principali punti di forza è rappresentato dalla tempestività nella risposta ai bisogni delle aree erogative nella acquisizione di beni e servizi; è risultato estremamente utile, anche sotto il profilo del controllo e della verifica circa lo stato di cura e dei necessari interventi manutentivi, aver dato struttura e corpo alla gestione del patrimonio. Il raggiungimento degli obiettivi operativi ha necessariamente comportato la riorganizzare del personale ASP (in particolare degli operatori che svolgono - anche in quota parte - funzioni tecnico/manutentive) con la conseguente ottimizzazione delle complessive risorse umane impegnate nell'obiettivo. In particolare è stato raggiunto un obiettivo migliorativo rispetto al target di riferimento per quanto attiene la tempestività e flessibilità.

Elementi critici evidenziati: la complessa e sempre più articolata normativa che appesantisce i procedimenti e comporta una maggiore attenzione alla fase istruttoria degli stessi, in presenza di una contrazione del personale amministrativo dell'Azienda. In particolare per quanto attiene l'utilizzo del ME.PA in relazione a tutte le istruttorie effettuate, si è leggermente inferiori rispetto al target di riferimento

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
Individuazione delle modalità migliori per garantire, nelle condizioni di unitarietà e completezza del procedimento, l'integrazione ed il collegamento con le aree erogative	100%	100%
Garantire la tempestività e la flessibilità necessaria per la massima efficacia del supporto	85%	100%
Utilizzazione del Mepa: sugli acquisti realizzabili in Me.PA. 100% di effettuazione di istruttorie	100%	90%
Gestione del patrimonio mobiliare ed immobiliare dell'Azienda in forma strutturata con l'istituzione dell'ufficio/servizio patrimonio per rispondere con qualità, tempestività, efficienza ed economicità alle esigenze di manutenzione programmate e non programmate.	80%	100%
Riorganizzazione del personale dedicato al fine di ottimizzare le risorse per il raggiungimento dell'obiettivo di produrre sinergie operative	90%	100%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		98%

Firma del responsabile progetto – Firma del responsabile Area

		valore % medio di raggiungimento degli obiettivi
	PROGETTI/OBIETTIVI anno 2014	
PERFORMANCE SELETTIVA (Progetti finanziati art. 15 comma 5)	A1 - 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"). 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.	96,86%
	AGS CRA CD 1 - Gestione dell'assestamento 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.	99,00%
	AGS CRA CD 4 RIAPERTURA CUCINA E LAVANDERIA INTERNA	99,30%
	AGIA 3 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.	97,50%
	AA3 EFFICIENTAMENTO DEL SISTEMA DI ACQUISIZIONE DI BENI E SERVIZI/GESTIONE DEL PATRIMONIO	98,00%
PERFORMANCE SELETTIVA INDIVIDUALE (finanziata sul FONDO)	AGIA 5 Incremento operativo attività - 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: - 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 Specifici per CASPITA: Incrementare l'attività e commesse in conto terzi attivando convenzioni 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. - 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.	96,50%
	AGS CRA CD 4 RIAPERTURA CUCINA E LAVANDERIA INTERNA	99,30%
	AGIA 6 - Qualificazione dell'ASP (SIL) quale soggetto promotore per l'attività di tirocinio (Approvazione e entrata in vigore della nuova L.R. 7/2013 riguardante i "tirocini").	99,00%
	AGIA 4 - 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	97,50%
	AA2 - Garantire l'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 i sistemi informativi Icaro e Business Object (SAD e SED)	100,00%
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA SUL FONDO	A2 - 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.	99,10%
	B1 - ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI DI LEGGE IN MATERIA DI TRASPARENZA, INTEGRITA', PREVENZIONE DELL'ILLEGALITA' E LOTTA ALLA CORRUZIONE NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.	83,30%
	AGIA 1 - Visibilità dei servizi	99,00%
	AGIA 2 - 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.	98,00%
	AGS CRA CD 2 - 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.	100,00%
	AGS CRA CD 3 - GESTIONE ATTIVITA' DI ANIMAZIONE CON PERSONALE CSA	100,00%
	AA 1 - IMPLEMENTAZIONE E MONITORAGGIO DELLE AZIONI TECNICO AMMINISTRATIVE IN RELAZIONE AGLI ADEMPIMENTI DI LEGGE IN MERITO A TRASPARENZA, INTEGRITA', PREVENZIONE DELL'ILLEGALITA', LOTTA ALLA CORRUZIONE NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.	99,66%
	valore % ponderato medio Aziendale	97,77%

CRITERI DI VALUTAZIONE PER L'ANNO 2014 DELLE PRESTAZIONE DEI DIRIGENTI

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

L'articolazione degli elementi di valutazione è la seguente:

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

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

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

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

Tenuto conto del fatto che il premio di risultato è ricompreso tra percentuali minime e massime, previste dalla vigente contrattazione collettiva nazionale nonché dal vigente sistema di valutazione (contratto decentrato siglato in data 12.05.2005), da calcolare sull'importo della retribuzione di posizione in concreto assegnata, è previsto un punteggio minimo da conseguire, sotto il quale si ritiene non raggiunto un livello sufficiente di prestazione, con conseguenze sul regime d'incarico ai sensi delle disposizioni di legge, contrattuali nazionali e regolamentari interne e senza attribuzione di alcun premio, definito in 50/100 di valutazione complessiva per tutti gli elementi di cui innanzi; oltre tale limite (almeno 51 punti su 100) si riconosce il premio, costituito dal minimo contrattuale e da un'ulteriore quota correlata alla quantità di punti ottenuti. In particolare:

da 81 a 100 punti OTTIMO: intera retribuzione di risultato

da 71 a 80 punti BUONO: 80% della retribuzione

da 61 a 70 punti DISCRETO: 70% della retribuzione

da 51 a 60 punti SUFFICIENTE: 60% della retribuzione

da 0 a 50 punti INSUFFICIENTE: nessun emolumento

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

Questa scheda, come peraltro la successiva relativa alla valutazione delle Posizioni Organizzative, è stata in corso d'anno perfezionata nei contenuti rispetto a quella utilizzata fino alla valutazione relativa all'anno 2013. Tale perfezionamento non ha però inciso sul vigente sistema di valutazione in quanto l'intervento di miglioramento ha riguardato unicamente la parte della scheda relativa al raggiungimento degli obiettivi trasversali e di area nella quale sono stati evidenziati nel dettaglio i risultati relativi agli obiettivi propri dei soggetti valutati o i risultati relativi agli obiettivi raggiunti dai Servizi appartenenti alla Direzione del Dirigente.

Scheda di valutazione del Dirigente:

Responsabile apicale Dirigente

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

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

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

Valutazione complessiva

Firma del valutatore

CRITERI DI VALUTAZIONE PER L'ANNO 2014 DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE

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

L'articolazione degli elementi di valutazione è la seguente:

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

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

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

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

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

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

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

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

Responsabile P.O. su incarico del Dirigente

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

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

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

Valutazione complessiva	
--------------------------------	--

Firma del valutatore

CRITERI DI VALUTAZIONE PER L'ANNO 2014 DELLE PRESTAZIONI DEI DIPENDENTI

Ciascun dipendente è valutato per le attività effettivamente realizzate nell'ambito della programmazione amministrativa dell'Ente in relazione alla percentuale d'impiego del dipendente stesso su ciascuna linea di attività e al concreto apporto individuale recato al complesso delle attività del Servizio ai fini della performance proprio servizio e della propria Area.

Le risorse destinate all'erogazione dei compensi incentivanti sono correlate ai programmi di lavoro, con riferimento al livello di professionalità richiesto dalla declaratoria della categoria di appartenenza e una quota può essere correlata a specifici progetti finalizzati al raggiungimento di obiettivi speciali (obiettivi di performance selettiva) individuati dall'Ente.

La quota di incentivo correlata a specifici progetti finalizzati al raggiungimento di obiettivi speciali (obiettivi di performance selettiva) dell'Amministrazione è determinata dall'Ufficio di direzione sulla base delle risorse disponibili e della pesatura attribuita dall'Ente al progetto di riferimento.

La quota di incentivo correlata ai progetti di performance organizzativa per ciascun dipendente è determinata sulla base dei seguenti fattori della valutazione individuale espressa dal dirigente o, dal responsabile del Servizio con le seguenti corrispondenze:

- risultati pienamente conformi alle aspettative: 100 % dell'incentivo
- risultati apprezzabili rispetto alle aspettative: 85 % dell'incentivo
- risultati discreti rispetto alle aspettative: 65 % dell'incentivo
- risultati appena adeguati alle aspettative: 40 % dell'incentivo

In caso di risultati inadeguati alle aspettative non viene erogato alcun incentivo.

Per ciascun dipendente il Responsabile di Area compila una scheda di valutazione delle prestazioni individuali che tiene conto di indicatori comportamentali (parzialmente diversificati a seconda della categoria di appartenenza del dipendente, A, B, C e D1/D3) e dell'apporto individuale agli obiettivi di Performance Organizzativa.

Questi due macro ambiti sono a loro volta suddivisi in sottoindicatori la cui somma conduce al punteggio attribuito, in media percentuale, alla valutazione complessiva del dipendente. Tale media complessiva concorre corrispettivamente a determinare la percentuale dell'incentivo da liquidare. A questo fine il Responsabile di Area compila una scheda complessiva finale di valutazione e liquidazione del risultato, secondo il modello già approvato in sede di contrattazione in data 12.05.2015, che tiene conto in misura corrispondente della valutazione già rilevata.

Pertanto per ciascun dipendente verranno compilate due schede, la prima funzionale, e parte integrante, della seconda, ossia a quella usuale corrispondente al modello già approvato in sede di contrattazione in data 12.05.2005.

Si offre di seguito un esempio di scheda di valutazione per ciascuna categoria professionale unitamente alla scheda di dettaglio funzionale alla compilazione della scheda approvata in sede di contrattazione in data 12.05.2015:

Schede di valutazione:

CAT. A

scheda valutazione Performance Organizzativa 2014 - categoria A

dipendente		nome	cognome	categoria (A)	profilo
Valutazione comportamentale					
		appena adeguato 40	discreto 65	apprezzabile 85	pienamente conforme 100
Precisione e accuratezza nell'esecuzione delle mansioni					
1	Capacità di sviluppare la propria professionalità allargando e approfondendo le proprie conoscenze tecnico-professionali				
2	Affidabilità e continuità dell'impegno				
3	Capacità di individuare e risolvere in autonomia i normali problemi e di selezionare quelli che richiedono l'attenzione del responsabile gerarchico				
4	Capacità di adattamento e modifiche organizzative in atto (flessibilità/versatilità operativa)				
Capacità di coordinarsi correttamente nell'attività ausiliaria ai processi produttivi/amministrativi delle strutture, secondo le disposizioni ricevute					
5	Capacità di pianificare e organizzare le attività del proprio lavoro e quelle, se richiesto, di eventuali collaboratori				
6	Disponibilità ad assumersi responsabilità dirette in funzione delle esigenze dell'organizzazione, a partecipare ai problemi, agli obiettivi e ai processi lavorativi				
7	Capacità di rapportarsi ad altri uffici in logica di interfunzionalità				
8	Capacità di contribuire all'attività di gruppo e disponibilità alla partecipazione				
9	Attenzione alla qualità e alle modalità di erogazione dei servizi esterni o interni (completezza – accuratezza – tempestività)				
10	Capacità di rapportarsi in modo costruttivo con i colleghi (dentro o fuori il proprio ambito organizzativo e indipendentemente dal ruolo o dalla qualifica) e/o gli utenti esterni				
totali					
					media
Apporto individuale agli obiettivi di PEG					
		appena adeguato 40	discreto 65	apprezzabile 85	pienamente conforme 100
Raggiungimento dei risultati operativi propri della mansione, in correlazione ai più ampi processi produttivi/amministrativi cui afferiscono					
1	Rispetto dei tempi e delle scadenze previsti				
2	Qualità delle prestazioni				
3	Rispetto delle priorità				
totali					
					media
punteggio complessivo conseguito (media complessiva)					

Scheda di valutazione delle prestazioni individuali
per l'erogazione degli incentivi di miglioramento della produttività

CATEGORIA A

anno _____

nome _____ cognome _____

profilo _____

Elementi di valutazione

- Precisione e accuratezza nell'esecuzione delle mansioni
- Capacità di coordinarsi correttamente nell'attività ausiliaria ai processi produttivi/amministrativi delle strutture, secondo le disposizioni ricevute
- Disponibilità e tempestività nei rapporti con l'utenza, anche esterna

Valutazione complessiva

risultati pienamente conformi alle aspettative	☐	100 % dell'incentivo
risultati apprezzabili rispetto alle aspettative	☐	85 % dell'incentivo
risultati discreti rispetto alle aspettative	☐	65 % dell'incentivo
risultati appena adeguati alle aspettative	☐	40 % dell'incentivo

In caso di risultati inadeguati alle aspettative, il valutatore lo specifica nelle successive note esplicative e non viene erogato alcun incentivo.

Note esplicative del valutatore

--

Luogo _____, data __/__/__

Firma del valutatore

Firma per ricevuta del dipendente

CAT. B

scheda valutazione obiettivi Performance Organizzativa 2014 - categoria B

dipendente		nome	cognome	categoria (B)	profilo
Valutazione comportamentale					
		appena adeguato 40	discreto 65	apprezzabile 85	pienamente conforme 100
Precisione e accuratezza nell'esecuzione delle mansioni					
1	Capacità di sviluppare la propria professionalità allargando e approfondendo le proprie conoscenze tecnico-professionali				
2	Affidabilità e continuità dell'impegno				
3	Capacità di individuare e risolvere in autonomia i normali problemi e di selezionare quelli che richiedono l'attenzione del responsabile gerarchico				
4	Capacità di adattamento e modifiche organizzative in atto (flessibilità/versatilità operativa)				
Disponibilità, tempestività e flessibilità organizzativa nei rapporti intersoggettivi e con l'utenza, anche esterna					
5	Capacità di pianificare e organizzare le attività del proprio lavoro e quelle, se richiesto, di eventuali collaboratori				
6	Disponibilità ad assumersi responsabilità dirette in funzione delle esigenze dell'organizzazione, a partecipare ai problemi, agli obiettivi e ai processi lavorativi				
7	Capacità di rapportarsi ad altri uffici in logica di interfunzionalità				
8	Capacità di contribuire all'attività di gruppo e disponibilità alla partecipazione				
9	Attenzione alla qualità e alle modalità di erogazione dei servizi esterni o interni (completezza – accuratezza – tempestività)				
10	Capacità di rapportarsi in modo costruttivo con i colleghi (dentro o fuori il proprio ambito organizzativo e indipendentemente dal ruolo o dalla qualifica) e/o gli utenti esterni				
totali					
		media			
Apporto individuale agli obiettivi di PEG					
		appena adeguato 40	discreto 65	apprezzabile 85	pienamente conforme 100
Raggiungimento dei risultati operativi propri della mansione, in correlazione ai più ampi processi produttivi/amministrativi cui afferiscono					
1	Rispetto dei tempi e delle scadenze previsti				
2	Qualità delle prestazioni				
3	Rispetto delle priorità				
totali					
		media			
punteggio complessivo conseguito (media complessiva)					

Scheda di valutazione delle prestazioni individuali
per l'erogazione degli incentivi di miglioramento della produttività

CATEGORIA B

anno _____

nome _____ cognome _____

profilo _____

Elementi di valutazione

Precisione e accuratezza nell'esecuzione delle mansioni

- Precisione e accuratezza nell'esecuzione delle mansioni
- Raggiungimento dei risultati operativi propri della mansione, in correlazione ai più ampi processi produttivi/amministrativi cui afferiscono
- Disponibilità, tempestività e flessibilità organizzativa nei rapporti intersoggettivi e con l'utenza, anche esterna

Valutazione complessiva

<i>risultati pienamente conformi alle aspettative</i>	☐	<i>100 % dell'incentivo</i>
<i>risultati apprezzabili rispetto alle aspettative</i>	☐	<i>85 % dell'incentivo</i>
<i>risultati discreti rispetto alle aspettative</i>	☐	<i>65 % dell'incentivo</i>
<i>risultati appena adeguati alle aspettative</i>	☐	<i>40 % dell'incentivo</i>

In caso di risultati inadeguati alle aspettative, il valutatore lo specifica nelle successive note esplicative e non viene erogato alcun incentivo.

Note esplicative del valutatore

--

Luogo _____, **data** __/__/__

Firma del valutatore

Firma per ricevuta del dipendente

CAT. C

scheda valutazione obiettivi Performance Organizzativa 2014 - categoria C

dipendente		nome	cognome	categoria (C)	profilo istruttore amministrativo
Valutazione comportamentale					
		appena adeguato 40	discreto 65	apprezzabile 85	pienamente conforme 100
Grado di espressione della specifica responsabilità					
1	Capacità di sviluppare la propria professionalità allargando e approfondendo le proprie conoscenze tecnico-professionali				
2	Affidabilità e continuità dell'impegno				
3	Capacità di individuare e risolvere in autonomia i normali problemi e di selezionare quelli che richiedono l'attenzione del responsabile gerarchico				
4	Capacità di adattamento e modifiche organizzative in atto (flessibilità/versatilità operativa)				
Capacità di intrattenere efficacemente e tempestivamente le relazioni organizzative, anche di carattere negoziale, sia con le Strutture dell'Ente che con l'utenza e i soggetti esterni					
5	Capacità di pianificare e organizzare le attività del proprio lavoro e quelle, se richiesto, di eventuali collaboratori				
6	Disponibilità ad assumersi responsabilità dirette in funzione delle esigenze dell'organizzazione, a partecipare ai problemi, agli obiettivi e ai processi lavorativi				
7	Capacità di rapportarsi ad altri uffici in logica di interfunzionalità				
8	Capacità di contribuire all'attività di gruppo e disponibilità alla partecipazione				
9	Attenzione alla qualità e alle modalità di erogazione dei servizi esterni o interni (completezza – accuratezza – tempestività)				
10	Capacità di rapportarsi in modo costruttivo con i colleghi (dentro o fuori il proprio ambito organizzativo e indipendentemente dal ruolo o dalla qualifica) e/o gli utenti esterni				
totali					
					media
Apporto individuale agli obiettivi di PEG					
		appena adeguato 40	discreto 65	apprezzabile 85	pienamente conforme 100
Raggiungimento dei risultati e definizione delle soluzioni tecniche propri delle mansioni assegnate, con riguardo ai processi produttivi/amministrativi di competenza e al più ampio contesto organizzativo di riferimento					
1	Rispetto dei tempi e delle scadenze previsti				
2	Qualità delle prestazioni				
3	Rispetto delle priorità				
totali					
					media
punteggio complessivo conseguito (media complessiva)					

Scheda di valutazione delle prestazioni individuali
per l'erogazione degli incentivi di miglioramento della produttività

CATEGORIA C

anno _____

nome _____ cognome _____

profilo _____

Elementi di valutazione

- Grado di espressione della specifica professionalità
- Raggiungimento dei risultati e definizione delle soluzioni tecniche propri delle mansioni assegnate, con riguardo ai processi produttivi/amministrativi di competenza e al più ampio contesto organizzativo di riferimento
- Capacità di intrattenere efficacemente e tempestivamente le relazioni organizzative, anche di carattere negoziale, sia con le strutture dell'Ente che con l'utenza e i soggetti esterni

Valutazione complessiva

<i>risultati pienamente conformi alle aspettative</i>	☐	<i>100 % dell'incentivo</i>
<i>risultati apprezzabili rispetto alle aspettative</i>	☐	<i>85 % dell'incentivo</i>
<i>risultati discreti rispetto alle aspettative</i>	☐	<i>65 % dell'incentivo</i>
<i>risultati appena adeguati alle aspettative</i>	☐	<i>40 % dell'incentivo</i>

In caso di risultati inadeguati alle aspettative, il valutatore lo specifica nelle successive note esplicative e non viene erogato alcun incentivo.

Note esplicative del valutatore

--

Luogo _____, **data** __/__/__

Firma del valutatore

Firma per ricevuta del dipendente

CAT. D1/D3

scheda valutazione obiettivi di Performance Organizzativa 20142014 - categorie D1/D3

dipendente		nome	cognome	categoria (D1 o D3)	profilo
Valutazione comportamentale					
		appena adeguato 40	discreto 65	apprezzabile 85	pienamente conforme 100
Grado di espressione della specifica professionalità e delle correlate mansioni direttive					
1	Capacità di sviluppare la propria professionalità allargando e approfondendo le proprie conoscenze tecnico-professionali				
2	Orientamento al risultato / sensibilità economica				
3	Capacità di iniziativa sviluppando e richiedendo autonomia				
4	Capacità di individuare i problemi e di proporre nuove iniziative di miglioramento organizzativo e/o gestionale proponendo soluzioni costruttive nel rispetto del quadro normativo di riferimento				
Capacità di intrattenere efficacemente e tempestivamente le relazioni organizzative e di curare la rappresentanza e l'immagine dell'Ente, anche in ambito negoziale, con riguardo sia all'utenza e ai soggetti anche istituzionali esterni, che agli organi amministrativi e agli altri operatori interni					
5	Capacità di pianificare e organizzare le attività del proprio lavoro e quelle, se richiesto, di eventuali collaboratori				
6	Disponibilità ad assumersi responsabilità dirette in funzione delle esigenze dell'organizzazione, a partecipare ai problemi, agli obiettivi e ai processi lavorativi				
7	Capacità di promuovere e sviluppare innovazioni organizzative anche in logica interfunzionale				
8	Capacità di gestire i collaboratori sviluppando motivazione e buon clima di lavoro, ovvero capacità di gestire i problemi in termini di collaborazione interfunzionale con gli altri uffici				
9	Attenzione alla qualità e alle modalità di erogazione dei servizi esterni o interni (completezza – accuratezza – tempestività)				
10	Capacità di rapportarsi in modo costruttivo con i colleghi (dentro o fuori il proprio ambito organizzativo e indipendentemente dal ruolo o dalla qualifica) e/o gli utenti esterni				
totali					
					media
Apporto individuale agli obiettivi di PEG					
		appena adeguato 40	discreto 65	apprezzabile 85	pienamente conforme 100
Raggiungimento dei risultati propri del contesto organizzativo in cui le mansioni direttive si esplicano e capacità di definizione delle correlate soluzioni tecniche, in rapporto al complessivo andamento di gestione dell'Ente					
1	Rispetto dei tempi e delle scadenze previsti				
2	Qualità delle prestazioni				
3	Rispetto delle priorità				
totali					
					media
punteggio complessivo conseguito (media complessiva)					

Scheda di valutazione delle prestazioni individuali
per l'erogazione degli incentivi di miglioramento della produttività

CATEGORIA D

anno _____

nome _____ cognome _____

profilo _____

Elementi di valutazione

- Grado di espressione della specifica professionalità e delle correlate mansioni direttive
- Raggiungimento dei risultati propri del contesto organizzativo in cui le mansioni direttive si esplicano e capacità di definizione delle correlate soluzioni tecniche, in rapporto al complessivo andamento di gestione dell'Ente
- Capacità di intrattenere efficacemente e tempestivamente le relazioni organizzative e di curare la rappresentanza e l'immagine dell'Ente, anche in ambito negoziale, con riguardo sia all'utenza e ai soggetti anche istituzionali esterni, che agli organi amministrativi e agli altri operatori interni

Valutazione complessiva

<i>risultati pienamente conformi alle aspettative</i>	☐	<i>100 % dell'incentivo</i>
<i>risultati apprezzabili rispetto alle aspettative</i>	☐	<i>85 % dell'incentivo</i>
<i>risultati discreti rispetto alle aspettative</i>	☐	<i>65 % dell'incentivo</i>
<i>risultati appena adeguati alle aspettative</i>	☐	<i>40 % dell'incentivo</i>

In caso di risultati inadeguati alle aspettative, il valutatore lo specifica nelle successive note esplicative e non viene erogato alcun incentivo.

Note esplicative del valutatore

--

Luogo _____, data __/__/__

Firma del valutatore

Firma per ricevuta del dipendente

Valutazioni e considerazioni conclusive

Come già rammentato, l'azienda negli ultimi anni è stata interessata da profonde azioni di cambiamento collegate all'accreditamento di gran parte dei servizi conferiti dagli enti pubblici territoriali soci e dal riordino delle forme pubbliche di gestione dei servizi deliberato dal Comitato di Distretto che prevede il superamento dell'ASP stessa con passaggio della gestione dei servizi all'Unione Terre di Castelli prevista entro il 31/12/2015. La decisione circa la data di superamento dell'Azienda è però stata assunta nella primavera del 2015, praticamente ad un anno dalla prima delibera che prevedeva tale progetto di riordino.

Tutto ciò premesso si devono sottolineare alcuni elementi estremamente significativi dell'attività realizzata, su cui si fonda la proposta di un generale giudizio positivo sull'operatività espressa nell'anno 2014 dall'azienda:

- *le azioni previste nei piani di adeguamento dei servizi interessati al percorso di accreditamento, si sono pienamente e compiutamente realizzate ottenendo, con delibera del Comitato di Distretto n. 10 del 18/12/2014, l'accreditamento definitivo per tutti i servizi ASP coinvolti (CRA Vignola, CD Vignola, SAD, Centro i Portici).*
- *la riorganizzazione di alcuni servizi in particolar modo la CRA di Vignola, che ha visto avvicendamento del ruolo di Coordinatore con mobilità di personale verso l'Unione e l'assunzione del ruolo da parte del Responsabile di Area, e l'avvio di nuove modalità di gestione dei due nuclei della struttura che ha coinvolto parte del personale operante.*
- *Il consolidamento della gestione, avviata nel 2013, diretta del servizio Infermieristico e riabilitativo con l'obiettivo di medio periodo di una effettiva integrazione socio-assistenziale e sanitaria;*
- *la ricollocazione del personale con prescrizioni anche attraverso percorsi di mobilità verso gli enti soci;*
- *L'ampliamento, a medesime risorse di personale assegnato, delle attività del Laboratorio Caspita con incremento delle collaborazioni con Aziende private;*
- *La qualificazione dell'ASP (SIL) quale soggetto promotore per l'attività di tirocinio in conseguenza dell'entrata in vigore della L.R. 7/2013 riguardante i "tirocini" e la partecipazione a progetti di ambito provinciale in partnership con enti di formazione accreditati e servizi del territorio realizzando un incremento degli inserimenti lavorativi e un significativo incremento del numero delle assunzioni, nonostante l'aumento dell'attività burocratica connessa all'applicazione della normativa regionale.*
- *Il proseguimento del percorso di razionalizzazione/ottimizzazione dell'Area Servizi Amministrativi che ha visto:*
 - *la sottoscrizione a fine 2013 dell'accordo per la gestione della Ragioneria in forma unitaria presso il comune di Vignola con riduzione del costo pari ad una unità di personale;*
 - *la mobilità di una unità di personale verso il Comune di Vignola non reintegrata;*
 - *l'avvio di una gestione diretta del Servizio Patrimonio con riorganizzazione in particolare del servizio di manutenzione.*
 - *il rispetto dei nuovi adempimenti normativi circa la trasparenza e l'anticorruzione.*
- *La prosecuzione dell'idea progettuale di ristrutturazione della CRA di Vignola con il coinvolgimento del Politecnico di Milano e dell'Architetto Paolo Portoghesi, con la realizzazione di diverse iniziative a sostegno, fra le quali la partecipazione al Cersaie di Bologna.*

La complessiva gestione della risorsa umana, in tale contesto di profonde modificazioni, si ritiene sia stata gestita adeguatamente, non avendo registrato ricadute sulla corretta erogazione dei servizi, ne sono riprova gli esiti, più che lusinghieri, degli incontri con i comitati parenti e le assemblee con i famigliari degli utenti dei servizi e degli esiti dei questionari di valutazione della qualità percepita, sia il livello dei rapporti con le OO SS e le RSU, dalle stesse positivamente giudicato.

Dato atto del quadro di contesto sopra descritto, meritano particolare attenzione alcuni elementi, in ciò considerando l'essenza della mission aziendale (produrre servizi assistenziali di qualità garantendo

l'efficacia degli stessi in un contesto di efficienza organizzativa e gestionale), e come sulla stessa pesi l'apporto dell'azione quotidiana del personale (importanza del "come" si effettua l'intervento rispetto al "cosa" si fa).

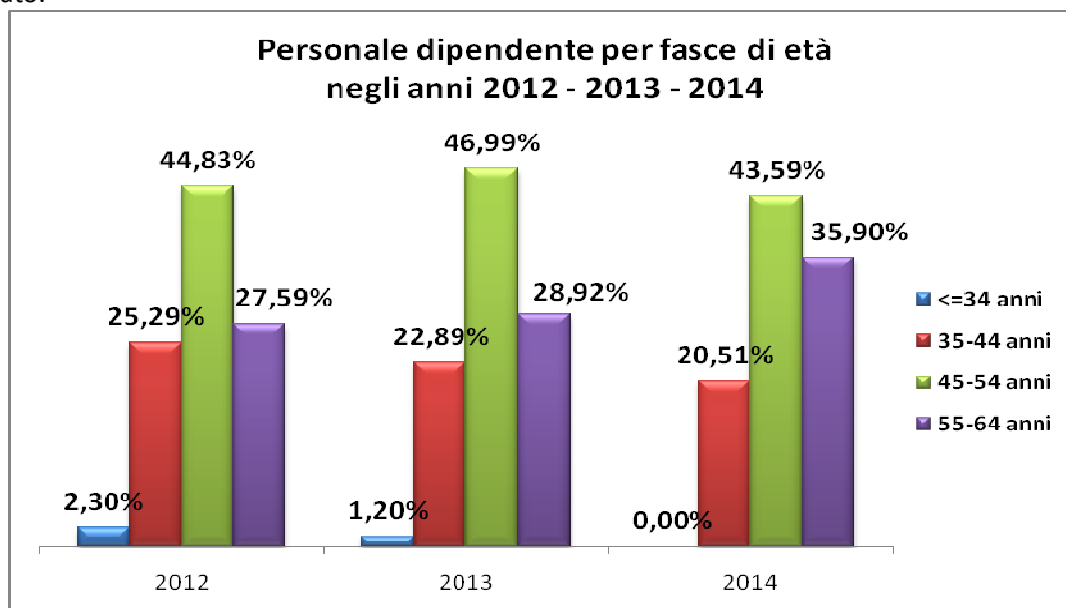
A tal proposito si riporta i dato riguardante le assenze del personale registrate nell'anno e che si riportano nella seguente tabella:

ASSENZE PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO - ANNO 2014	totale	% di incidenza sulle giornate lavorabili
GIORNATE LAVORATE	15.132	78,49%
GIORNATE ASSENZA PER MALATTIA	1.201	6,23%
GIORNATE ASSENZA PERMESSI L.104/1992	151	0,78%
GIORNATE CONGEDO L.104/1993	0	0,00%
GIORNATE ASSENZA ALTRI PERMESSI	249	1,29%
GIORNATE ASSENZA PER INFORTUNI	196	1,02%
GIORNATE ASSENZA MEDIA PRO-CAPITE	22	
TOTALE ASSENZE	1.797	
% di incidenza delle Assenze sulle giornate lavorabili	9,32%	

Le giornate di assenza per ferie nell'anno 2014 sono state 2.349.

La percentuale di assenza risulta in incremento rispetto agli anni precedenti soprattutto per le assenze per malattia infatti la percentuale di assenze per malattia nel 2011 era pari al 3,2% mentre sale al 6,2% nel 2014. Di queste il 58% sono assenze superiori ai 30 giorni effettuate da 10 dipendenti di cui 9 Collaboratori Socio Assistenziali.

Questo dato va letto in modo integrato con l'elevato numero di personale con prescrizioni e con l'età media del personale dipendente che sta progressivamente aumentando come si evidenzia nel grafico sotto riportato.



Se si escludono queste alcune situazioni particolari i valori sono analoghi o addirittura inferiori ai risultati pubblicati nei bilanci sociali di numerose ASP provinciali e regionali visionati nei rispettivi siti istituzionali, quindi un valore assolutamente positivo. Il riscontro segnalato ha una sua forte significatività considerando che lo stesso elemento è ricompreso nei parametri ordinariamente utilizzati per la "valutazione di clima" e per la valutazione del "burnout" nelle organizzazioni e nelle equipe di lavoro.

Si rileva, inoltre che la concomitanza di diversi elementi quali:

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

e la possibilità limitata di addivenire a decisioni su nuove assunzioni per la copertura dei posti anche in considerazione del piano di riordino e alle decisioni assunte dal Comitato di Distretto, hanno portato l'Azienda a ricorrere in modo significativo all'utilizzo di personale flessibile soprattutto somministrato (come evidente nella tabella sotto riportata) e prevalentemente per la CRA di Vignola.

Incidenza del personale somministrato sul personale dipendente (anche a tempo determinato)

	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
PERSONALE DIPENDENTE	90	86	83
POSTI COPERTI CON PERSONALE SOMMINISTRATO	13,6	19,7	26,6
incidenza personale somministrato su personale dipendente	15,14%	22,87%	32,02%

Detto personale ha comunque contribuito in modo rilevante al mantenimento della qualità nell'erogazione dei servizi e al raggiungimento degli obiettivi previsti.

L'Azienda, per la prima volta nel 2014, ha ritenuto di riconoscere anche a detto personale la corresponsione della produttività per la performance organizzativa ed individuale, destinando delle risorse extra rispetto al Fondo risorse per le politiche di sviluppo delle risorse umane e per la produttività anno 2014 così come definito nella delibera sotto riportata.

A completare il quadro di riferimento generale, si riportano i risultati di sintesi di bilancio, in cui, nel passaggio dalla previsione di bilancio al consuntivo, si registra una riduzione dei trasferimenti degli Enti Soci pari a € 55.822,69.

CONSUNTIVO 2014				
CdC	totale Costi/Ricavi	DIFFERENZA COSTI/ RICAVI	Quota servizi generali	Trasferimento Comuni
305 - SAD	380.539,10	110.901,96	53.623,66	164.525,62
601 - Portici	715.380,43	15.672,41	117.654,00	133.326,41
604 - SIL	451.799,06	-2.214,02	79.408,00	77.193,98
607 - cASPita	267.769,89	-37.733,00	37.733,00	-
501-Casa Protetta/RSA Vignola	3.048.469,93	36.070,62	353.627,00	389.697,62
502-Centro Diurno Vignola	367.601,10	30.966,74	42.642,00	73.608,74
509-Trasporti Assistiti	50.725,36	26.031,64	5.224,00	31.255,64
510-Comunità Alloggio Guiglia	130.352,23	44.306,48	15.121,00	59.427,48
SERVIZI GESTITI ASP	5.412.637,10	224.002,83	705.032,66	929.035,49
504-Centro Diurno Castelnuovo R.	1.639,82	1.639,82	-	1.639,82
505-Casa Protetta/RSA Spilamberto	54.455,34	0,00	-	-
506-Centro Diurno Spilamberto	599,75	0,00	-	-
SERVIZI IN USCITA ASP	56.694,91	1.639,82	0,00	1.639,82
TOTALE COMPLESSIVO ASP	5.469.332,01	225.642,65	705.032,66	930.675,31

TOTALE BILANCIO ASP	cons 2013	incidenza sul totale	prev 2014	incidenza sul totale	cons 2014	incidenza sul totale	differenza cons 2014/prev 2014
totale costi ricavi	5.728.193,11		5.477.438,00		5.469.332,01		-8.105,99
differenza costi ricavi	406.848,67	7,10%	290.368,00	5,30%	225.642,65	4,13%	-64.725,35
quota servizi generali	619.720,15	10,82%	696.130,00	12,71%	705.032,66	12,89%	8.902,66
trasferimento comuni	1.026.568,82	17,92%	986.498,00	18,01%	930.675,31	17,02%	-55.822,69

Ed ancora si vuole evidenziare il dato relativo alle spese servizi generali, cioè quegli interventi di servizi generali e di supporto alle aree erogative (produzione), che si mantiene ben al di sotto di quelli che sono i parametri istituzionalmente riconosciuti per realtà produttive analoghe (la Direzione Provinciale del Lavoro impone, per le coop sociali di tipo A impegnate in attività socio assistenziali e socio educative, di

considerare, nei possibili contratti d'appalto per la gestione di servizi, una incidenza dei costi generali fissata al 15% (l'ASP a consuntivo 2014 si attesta al 12,89%) .

I risultati generali riportati, non possono essere ottenuti se non con la partecipazione e il coinvolgimento di tutta la risorsa umana dell'organizzazione, dalle figure direttive e fino al collaboratore tecnico di base; e si ritiene che il merito di ciò debba essere riconosciuto, ad ognuno per i propri compiti di specie, a tutto il personale dell'azienda.

Scendendo nello specifico delle considerazioni collegate al piano delle performance 2014, si evidenzia che tutti i progetti hanno risposto alle attese evidenziate negli obiettivi e nei target d'attività, l'intera Azienda ha raggiunto in media il 97,77% dei risultati attesi.

Per quanto relativo alle performance di risultati individuale, e visto quanto in precedenza segnalato non poteva essere altrimenti, la prevalenza delle valutazioni si sono attestate sul livello massimo previsto dagli strumenti predisposti e sopra illustrati. Di seguito si riporta una tabella riassuntiva della condizione valutativa espressa dagli incaricati di PO.

Performance di risultato individuale - anno 2014						
Dipendenti a tempo indeterminato						
N. totale	oggetto di valutazione	B 1/3	B 3/6	C	D 1/3	D3/6
83	77	1	48	19	6	
	non oggetto di valutazione **					
	6		1	2	2	1
Dipendenti a tempo determinato						
N. totale	oggetto di valutazione	B 1/3	B 3/6	C	D 1/3	D3/6
2	2		2			

** Non sono oggetto di questa valutazione i 3 incaricati di PO, 2 dipendenti comandati al 100% e un dipendente che nel corso del 2014 non ha svolto alcuna giornata di lavoro.

Performance di risultato individuale - anno 2014				
categorie/fasce di valutazione	40%	65%	85%	100%
B 1/3				1
B 3/6			3	48
C				19
D 1/3				6
D 3/6				
Totali			3	74
%	0 %	0 %	3,90 %	96,10 %

Il Direttore ha espresso di concerto con l'Amministratore Unico ed in una specifica situazione di concerto anche con il Responsabile d'Area le valutazioni delle Posizioni Organizzative. Anche queste valutazioni si sono collocate nella fascia massima.

Si evidenziano nella seguente tabella le proposte di valutazione degli incaricati di PO.

Valutazioni Incaricati di Posizione Organizzativa					
n. PO per categoria		Valutazioni in 100'			
		91,12	96,75	97,15	97,51
D 1/3	3	1	1	1	
D 3/6	1				1

Per quanto relativo alla valutazione del Direttore, la proposta di valutazione formulata dall'Amministratore Unico, sulla quale dovrà esprimersi il Nucleo di Valutazione, ed espressa in 97,48/100, si attesta nella fascia massima prevista.

Le risorse disponibili collegate alla performance di risultato, organizzativa e individuale, nonché per quanto relativo a specifiche progettazioni selettive, sono state stabilite in forma provvisoria dalla delibera di Consiglio di Amministrazione n. 20 del 23/07/2014 *"Costituzione provvisoria del fondo art. 15 del ccnl 1.4.1999 <Risorse per le politiche di sviluppo delle risorse umane e per la produttività>- Determinazione provvisoria per il 2014"* e in forma definitiva dalla delibera dell'Amministratore Unico n. 7 del 02/07/2015 *"Costituzione definitiva del fondo art. 15 del CCNL 1.4.1999 <Risorse per le politiche di sviluppo delle risorse umane e per la produttività> per l'anno 2014"*; che risultano essere quelle riportate nella seguente tabella, alla quale si aggiungono le risorse extra Fondo per la performance del personale somministrato.

Risorse stabili	2014
Importo Unico determinato ai sensi dell'art 31 comma 2 del CCNL 22/1/2004 2004 al netto delle quote di risorse stabili trasferite all'Unione	236.133
Incrementi art 4 c. 1 CCNL 9.5.2006	0
Incrementi art 8 c. 2 CCNL 11/4/2008	16.304
Incremento dotazioni organiche art. 15 comma. 5 CCNL 1/4/1999	183.184
R.I.A. ed ass. ad personam personale cessato art. 4 c.2 CCNL 5/10/2001	10.286
Riduzione parte fissa per trasferimento personale all'Unione	-41.394
Incremento benefici contrattuali progressioni economiche orizzontali anni 2004, 2006, 2008 e 2009	7.998
TOTALE AL FINE DEL RISPETTO DEL TETTO DELL'ANNO 2010 (art. 9, comma 2 bis, D.L. n. 78/2010)	412.511
Riduzione parte fissa ex art 9, comma 2 bis, D.L. 78/2010 (21,84%)	- 90.092
Totale generale stabili	322.419
Risorse variabili	2014
Art 15 c. 2 CCNL 1/4/1999 – 1,2% monte salari 1997	37.968
Art 15 c. 5 CCNL 1/4/1999 riorganizzaz.nuovi servizi	23.000
Riduzione parte variabile per trasferimento personale all'Unione	-15.658
TOTALE AL FINE DEL RISPETTO DEL TETTO DELL'ANNO 2010 (art. 9, comma 2 bis, D.L. n. 78/2010)	45.310
Riduzione parte variabile ex art 9, comma 2 bis, D.L. 78/2010 (21,84%)	
art.15 comma 5 netto	45.310
totale risorse variabili	45.310
TOTALE COMPLESSIVO FONDO	367.729

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