



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

ENTI PUBBLICI TERRITORIALI SOCI:

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

IL PIANO DELLA PERFORMANCE

-

2015 – 2016 – 2017

Allegato alla

Delibera di Consiglio di Amministrazione n. 5 del 30/01/2015

Presentazione del piano

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

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

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

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

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

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

INDICE

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

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

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

Allegato: schede obiettivi operativi 2015

1. Chi siamo

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

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

Nel corso degli anni dal 2007 al 2014 sia l'assetto organizzativo aziendale, sia il tipo e l'entità dei servizi affidati in gestione all'Azienda hanno subito rilevanti variazioni, sia per il rientro alla gestione diretta degli Enti Soci di alcuni servizi sia per le decisioni assunte dal Comitato di distretto circa la programmazione territoriale per l'accreditamento definitivo dei servizi che ha visto affidare alla gestione unitaria dell'azienda solo una parte dei servizi precedentemente gestiti.

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.

In considerazione di questo il presente documento viene redatto considerando comunque la sussistenza dei servizi oggi gestiti dall'Azienda anche in caso di trasferimento degli stessi all'Unione Terre di Castelli, ipotizzando il superamento dell'Azienda stessa. Si prefigurerà comunque un lavoro importante sia nei servizi erogativi che soprattutto per l'area servizi amministrativi, i responsabili e la dirigenza relativamente alla gestione, facilitazione e collaborazione nella costruzione del percorso di trasferimento dei servizi e chiusura dell'Azienda

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

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

Livello di indirizzo strategico: (quali e quanti servizi l'Azienda deve erogare, obiettivi economici e qualitativi di funzionamento da raggiungere, internalizzazione o esternalizzazione di servizi, politica tariffaria generale...) di competenza dell'Assemblea dei Soci, considerando in ciò le linee di programmazione territoriale deliberate dal Comitato di Distretto.

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

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

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

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

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

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

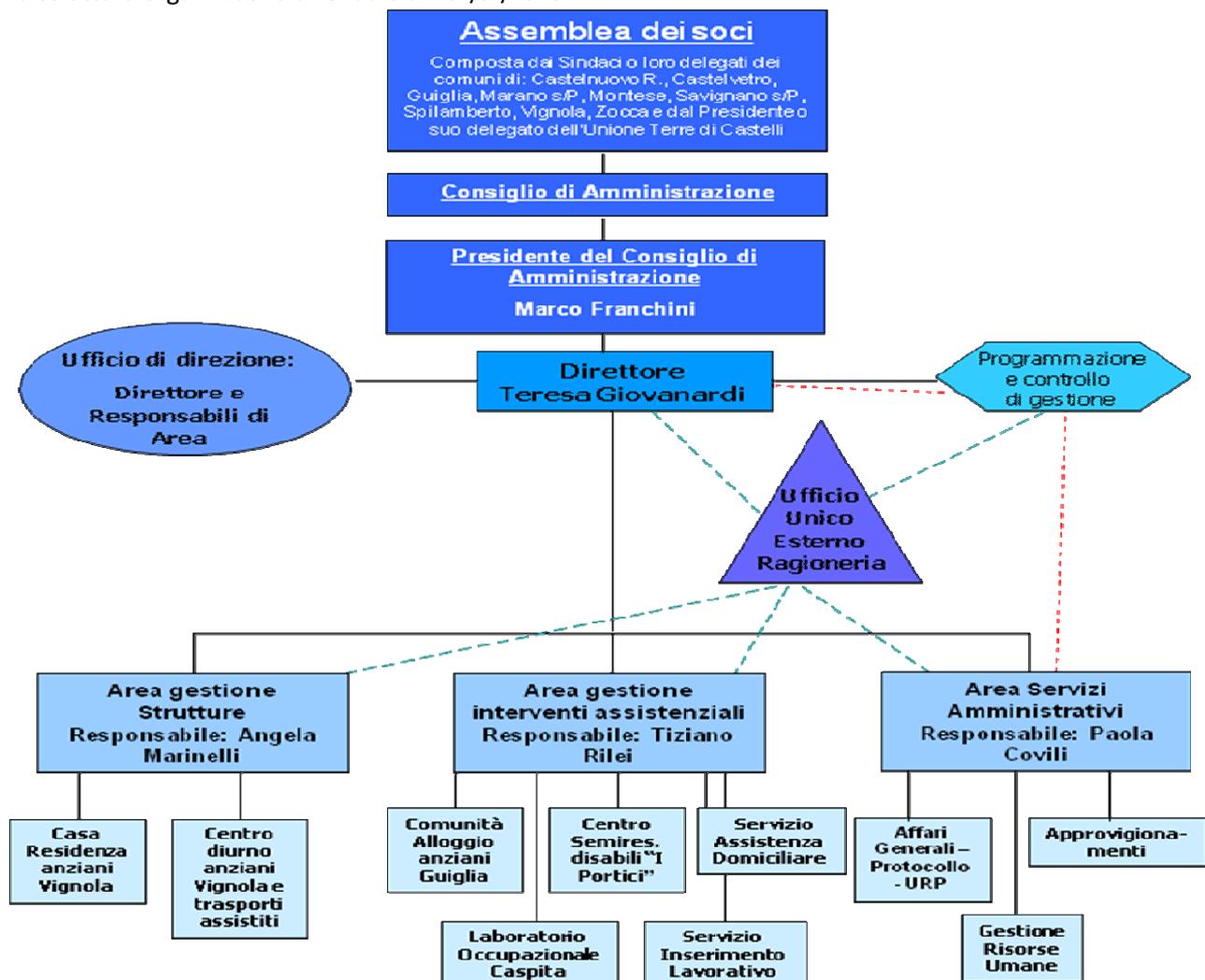
Con riferimento al Consiglio di Amministrazione si ricorda che è in corso la modifica dello Statuto. Infatti con la deliberazione n. 8 adottata in data 22 dicembre 2014 ad oggetto "Proposta di modifica allo Statuto dell'Asp "Giorgio Gasparini" , in adeguamento all'articolo 4 della L. R. n. 12/2013", si è approvata la proposta di modifica introducendo la figura dell'Amministratore unico in sostituzione del Consiglio di Amministrazione, in attuazione dell' art. 4 della L.R. 12/2013.

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

Il Direttore sulla base del modello organizzativo deliberato dal Consiglio di Amministrazione può nominare dei Responsabili di Area incaricati di posizione organizzativa con autonomi poteri di spesa e di gestione, cui viene attribuito uno specifico Centro di Responsabilità. Il Direttore infine presiede l'Ufficio di Direzione cui partecipano i Responsabili di Area sopra citati. L'Ufficio di Direzione ha il fine di agevolare l'attività di programmazione, raccordo e coordinamento delle attività di gestione amministrativa, finanziaria e tecnica di competenza delle diverse strutture.

1.1 L'organigramma aziendale

La struttura organizzativa aziendale all' 01/01/2015:



La scelta organizzativa dell'Azienda prevede che i Responsabili di Area, per la gestione dei servizi di competenza, siano supportati da figure quadro con funzioni di coordinamento (Coordinatori di Servizio) e coordinamento operativo di nuclei di attività (Responsabili Attività Assistenziali) oppure da figure cui vengono attribuite specifiche responsabilità ai fini di una gestione efficace ed efficiente dei processi aziendali, quali:

- Controllo di gestione;
- Servizio di prevenzione e protezione "ufficio sicurezza"
- Gestione parco automezzi aziendali
- Gestione e coordinamento attività di Animazione per la CRA e il Centro Diurno Anziani
- Coordinamento della cucina

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

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 la Casa 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
- ufficio relazione con il pubblico (agli addetti a questo servizio viene riconosciuta la particolare responsabilità come da CCNL 1/4/1999-22/01/2004 art. 17 comma 2 lettera i).

Tutta l'organizzazione fa infine capo alla direzione, che con lo strumento operativo dello "ufficio di Direzione" (direttore e responsabili d'area) e la figura di staff adibita al Controllo di Gestione e programmazione, governa la complessiva attività dell'azienda.

2. Cosa facciamo

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

I Servizi gestiti dall'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola, nell'anno 2015, organizzati in due aree erogative (di produzione), sono:

AREA GESTIONE INTERVENTI ASSISTENZIALI (AGIA)

1. **SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE** socio assistenziale– **SAD ORDINARIO** per i comuni di Guiglia, Montese e Zocca : Svolge prestazioni socio – assistenziali erogate prevalentemente al domicilio della persona, parzialmente o completamente non auto – sufficiente, allo scopo di mantenere la persona il più a lungo possibile nel proprio contesto socio – familiare ed ambientale. E' attivo 365 giorni all'anno; opera nell'arco di 12 ore giornaliere e per emergenze può intervenire anche sulle 24 ore. **SERVIZIO SPECIALISTICO DI STIMOLAZIONE COGNITIVA** per tutti i comuni del distretto: attività di stimolazione cognitiva personalizzate in grado di capitalizzare le abilità del malato e mitigare il bisogno di

cura/dipendenza dal care giver, realizzata individualmente a domicilio oppure in piccoli gruppi. Questa attività è svolta da operatori specificamente formati.

2. **SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO** - Svolge attività di orientamento, progettazione individualizzata, coordinamento, sviluppo collaborazioni e gestione pratiche burocratiche e amministrative finalizzate all'inserimento lavorativo di persone disabili e in condizioni di disagio sociale, con l'utilizzo prevalente dello strumento del tirocinio formativo e d'orientamento. Il servizio svolge inoltre istruttoria e lavori di commissione L.68/99.
3. **CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO DISABILI – I Portici di Vignola** – posti autorizzati 25. Svolge attività socio assistenziali, riabilitative, aperte alle esperienze di vita del territorio e volte a garantire sostegno e supporto alle famiglie. Le giornate di attività nell'anno 220 + 10 (centro d'estate), l'orario d'attività medio è superiore alle 8 ore giornaliere, è inoltre garantito il servizio di trasporto, organizzato in forma diretta e con convenzione con associazioni di volontariato.
4. **LABORATORIO DI ORIENTAMENTO E PREPARAZIONE AL LAVORO CASPITA** – Garantisce esperienze occupazionali, anche con caratteristiche di assolvimento di compiti produttivi, finalizzate all'incremento del bagaglio di competenze, delle autonomie personali e relazionali. Le attività sono volte ad incrementare le competenze di base spendibili come prerequisiti ad un successivo accesso a percorsi d'integrazione lavorativa (SIL). Il laboratorio protetto (con annesso negozio) cASPita di Vignola – Gestione diretta – capacità ricettiva potenziale 20 posti, opera su 227 giornate annuali di attività – orario con utenti dalle 8,00 alle 12,30 (più iniziative "negozio" e pomeriggi per commesse urgenti).
5. **COMUNITÀ ALLOGGIO DI GUIGLIA** - è una struttura socio-assistenziale residenziale di ridotte dimensioni, di norma destinata ad anziani non autosufficienti di grado lieve che necessitano di una vita comunitaria e di reciproca solidarietà. La Comunità ha una capacità ricettiva autorizzata di 12 posti.

AREA GESTIONE STRUTTURE (AGS)

5. **CENTRO DIURNO ANZIANI** - servizio semiresidenziale rivolto ad anziani con diverso grado di non autosufficienza e/o disturbo comportamentale che nasce a sostegno della domiciliarità e va ad integrare a pieno titolo la rete dei servizi domiciliari. Il trasporto è organizzato attraverso una convenzione con un'associazione di volontariato. Il **Centro Diurno di Vignola** – specializzato nella gestione dei disturbi comportamentali. Ha una capacità ricettiva totale di 25 posti, di cui 11 dedicati alla non autosufficienza e 14 dedicati ai gravi disturbi comportamentali.
6. **LA CASA RESIDENZA PER ANZIANI** è una struttura socio-sanitaria residenziale destinata ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere.

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

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

I servizi gestiti dall'ASP, tranne il SIL, il CASPITA e la Comunità Alloggio sono tutti interessati dal percorso di accreditamento, e alla fine dell'anno 2014 hanno ottenuto la concessione dell'accREDITAMENTO definitivo.

3. Come operiamo

Le strategie aziendali e le conseguenti attività gestionali sono improntate, ad una intensa operatività indirizzata a percorsi di programmazione tesi a garantire la produzione di servizi richiesti alla azienda secondo criteri di efficacia, efficienza e qualità, da esprimere nell'ambito di un servizio pubblico. L'Azienda deve inoltre essere orientata ad esplorare e cogliere tutte le opportunità d'integrazione con gli altri soggetti pubblici operanti sul territorio, con la finalità di produrre efficaci economie di scala ed un razionale utilizzo delle risorse pubbliche messe a disposizione.

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

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

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

4. L'Amministrazione "in cifre"

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

DATI DEI SERVIZI EROGATIVI

Dai dati dei servizi registrati nell'anno 2014 confrontati con quelli dell'anno 2013 si evidenzia un calo di attività, esclusivamente riferito al Servizio di Assistenza domiciliare che ha visto proprio nel corso del 2013 il passaggio della prevalenza del servizio ad altro ente gestore in conformità con le decisioni di ambito distrettuale sulla programmazione dei servizi. Per quanto attiene gli altri servizi si registra una stabilità o addirittura un lieve incremento.

SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO		
TIPOLOGIA	N. UTENTI	
	ANNO 2013	ANNO 2014
Disabili UVAR	26	20
Equipe operativa territoriale	253	248
Progetto Recovery	9	6
Progetto Lavoro		15
commissione L. 68/99	166	167
	454	456

CENTRI SEMI RESIDENZIALI DISABILI		
CENTRO	N. UTENTI	
	ANNO 2013	ANNO 2014
I PORTICI	25	28
	25	28

STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI		
TIPOLOGIA	N. UTENTI	
	ANNO 2013	ANNO 2014
CASA RESIDENZA VIGNOLA	139	140
COMUNITÀ ALLOGGIO GUIGLIA	10	11
	149	151

DATI DEL PERSONALE

Con riferimento al personale si evidenzia un calo nell'ultimo triennio del personale dipendente (tempo determinato e indeterminato) collegato alla fuoriuscita di attività dalla gestione dell'Azienda; in parte per attività rientrate agli enti soci, in parte per gli effetti collegati alle scelte di programmazione territoriale circa l'assetto della gestione dei servizi del territorio con l'accreditamento definitivo ed in parte

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE		
TIPOLOGIA	N. UTENTI	
	ANNO 2013	ANNO 2014
SAD ORDINARIO ANZIANI	270	94
SAD ORDINARIO ADULTI	72	17
Stimolazione cognitiva	14	17
	356	128

Nell'anno 2013 si è conclusa la gestione ASP del SAD ordinario, su tutto il territorio distrettuale, Nell'anno 2014 la gestione è riferita ai soli Comuni di Guiglia, Montese e Zocca.

LABORATORIO OCCUPAZIONALE		
LABORATORIO	N. UTENTI	
	ANNO 2013	ANNO 2014
CASPITA	20	21

CENTRI DIURNI ANZIANI		
TIPOLOGIA	N. UTENTI	
	ANNO 2013	ANNO 2014
CD VIGNOLA	48	49

anche per diversi pensionamenti non ricoperti con personale dipendente. Aumenta invece il personale somministrato che per una parte dal 2013 ha visto introduzione delle figure sanitarie, inoltre tutte le sostituzioni di personale non solo ferie e malattie, ma anche pensionamenti, coperture di posti previsti in dotazione organica per incrementi di attività e mobilità verso altri enti sono state coperte con personale somministrato.

PERSONALE DIPENDENTE anche a tempo determinato												
DATA DI RILEVAZIONE	DIRIGENZIALE E DIRETTIVO		AMMINISTRATIVO		TECNICO DEI SERVIZI		SOCIO/ ASSISTENZIALE/ EDUCATIVO		SANITARIO		TOTALE	
	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE
AL 31/12/2011	3	3,00%	10	10,00%	7	7,00%	80	80,00%	0	0,00%	100	100,00%
AL 31/12/2012	3	3,30%	9	9,89%	7	7,69%	72	79,12%	0	0,00%	91	100,00%
AL 31/12/2013	4	4,65%	8	9,30%	7	8,14%	67	77,91%	0	0,00%	86	100,00%
AL 31/12/2014	4	5,06%	7	8,86%	6	7,59%	62	78,48%	0	0,00%	79	100,00%
PERSONALE SOMMINISTRATO												
DATA DI RILEVAZIONE	DIRIGENZIALE E DIRETTIVO		AMMINISTRATIVO		TECNICO DEI SERVIZI		SOCIO/ ASSISTENZIALE/ EDUCATIVO		SANITARIO		TOTALE	
	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE
AL 31/12/2011	0	0,00%	0	0,00%	4	22,22%	14	77,78%	0	0,00%	18	100,00%
AL 31/12/2012	0	0,00%	0	0,00%	1	9,09%	10	90,91%	0	0,00%	11	100,00%
AL 31/12/2013	0	0,00%	1	4,00%	3	12,00%	12	48,00%	9	36,00%	25	100,00%
AL 31/12/2014	0	0,00%	1	2,56%	4	10,26%	22	56,41%	12	30,77%	39	100,00%
TOTALE PERSONALE												
DATA DI RILEVAZIONE	DIRIGENZIALE E DIRETTIVO		AMMINISTRATIVO		TECNICO DEI SERVIZI		SOCIO/ ASSISTENZIALE/ EDUCATIVO		SANITARIO		TOTALE	
	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE	NR.	% SUL TOTALE
AL 31/12/2011	3	2,54%	10	8,47%	11	9,32%	94	79,66%	0	0,00%	118	100,00%
AL 31/12/2012	3	2,94%	9	8,82%	8	7,84%	82	80,39%	0	0,00%	102	100,00%
AL 31/12/2013	4	3,60%	9*	8,11%	10	9,01%	79	71,17%	9	8,11%	111	100,00%
AL 31/12/2014	4	3,39%	8*	6,78%	10	8,47%	84	71,19%	12	10,17%	118	100,00%

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

DATI ECONOMICI

Per le medesime motivazione collegate al calo di servizi affidati in gestione si registra come evidenziato nella tabella sottostante una riduzione delle risorse finanziarie nel confronto tra il Bilancio d'esercizio consuntivo 2012, 2013 e Bilancio economico di previsione 2014.

Bilancio consuntivo d'esercizio 2012	€ 8.211.555,04
Bilancio consuntivo d'esercizio 2013	€ 5.728.193,11
Bilancio economico di previsione 2014	€ 5.477.438,00

5. Il mandato istituzionale e la "Mission"

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Analisi del contesto esterno

6.1 La popolazione

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

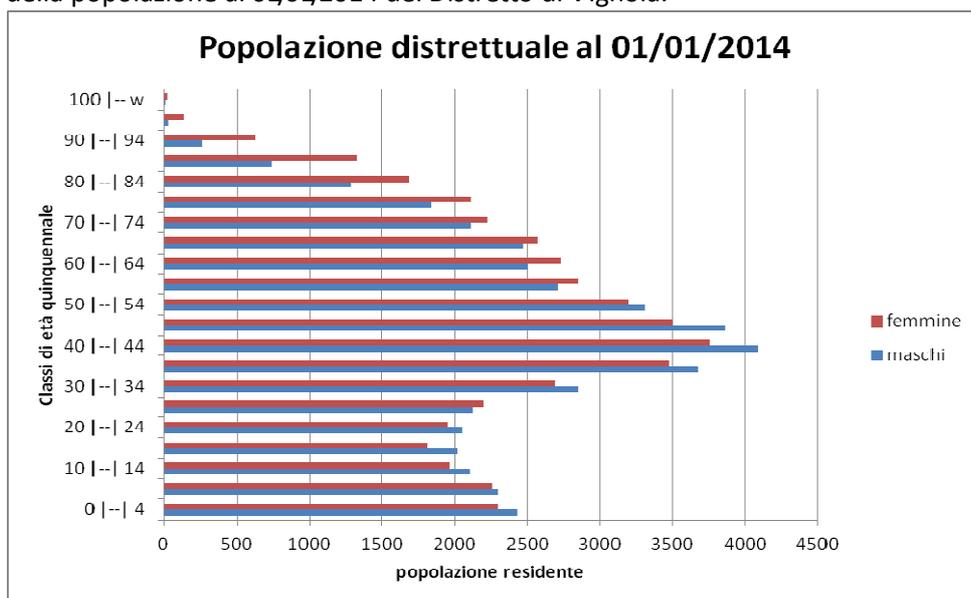
I dati sotto riportati sono stati estratti dall'Osservatorio Demografico della Provincia di Modena.

La tabella sotto riportata rileva gli scostamenti della popolazione, divisa per comune e fasce di età, al 01/01/2014 con quella al 01/01/2007 dalla quale si evince un costante incremento della popolazione in particolare di quella ultra 75enne.

CONFRONTO POPOLAZIONE 01/01/2007 e 01/01/2014 DIVISA PER CLASSI DI ETÀ E COMUNI												
Comuni	da 0 a 64 anni		%	da 65 a 74 anni		%	da 75 a		%	Totale		%
	2007	2014		incremento	2007		2014	incremento		2007	2014	
Castelnuovo R.	10.864	11.846	9,04%	1.228	1.535	25,00%	1.169	1.347	15,23%	13.261	14.728	11,06%
Castelvetro	8.746	9.129	4,38%	959	1.070	11,57%	869	1.068	22,90%	10.574	11.267	6,55%
Guiglia	3.145	3.053	-2,93%	476	430	-9,66%	474	501	5,70%	4.095	3.984	-2,71%
Marano s/P	3.246	3.931	21,10%	416	476	14,42%	443	501	13,09%	4.105	4.908	19,56%
Montese	2.338	2.412	3,17%	476	409	-14,08%	526	588	11,79%	3.340	3.409	2,07%
Savignano s/P	7.196	7.336	1,95%	965	1.000	3,63%	855	1.060	23,98%	9.016	9.396	4,21%
Spilamberto	8.940	9.722	8,75%	1.269	1.318	3,86%	1.344	1.487	10,64%	11.553	12.527	8,43%
Vignola	18.072	19.640	8,68%	2.486	2.550	2,57%	2.517	2.859	13,59%	23.075	25.049	8,55%
Zocca	3.621	3.654	0,91%	549	587	6,92%	663	655	-1,21%	4.833	4.896	1,30%
Totale	66.168	70.723	6,88%	8.824	9.375	6,24%	8.860	10.066	13,61%	83.852	90.164	7,53%

A fronte di una popolazione di 80.107 unità all'01/01/2004 il territorio registra una popolazione di 90.164 unità al 01/01/2014, con un incremento pari al 12,55%.

Il grafico sotto riportato rappresenta il n. di residenti divisi per genere e classi di età quinquennali della popolazione al 01/01/2014 del Distretto di Vignola.



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

L'indice di dipendenza della popolazione anziana, che è dato dal rapporto tra la popolazione sopra i 65 anni e quella tra 15-64 anni, indica la percentuale di anziani di cui deve farsi carico la parte di popolazione attiva, nel nostro territorio all'01/01/2014 ed è pari al 33,89 (nel 2004 era 31,90).

L'indice di vecchiaia (calcolato come rapporto tra anziani di 65 anni e oltre e giovani fino a 14 anni di età), sempre al 01/01/2014 è pari a 145,57 ogni 100 giovani (nel 2004 era 162,16).

Il complesso di questi dati evidenzia come nel nostro territorio si registri un incremento costante della popolazione anziana pari al 15,32% solo parzialmente compensato da un incremento della popolazione adulta (15-64 anni), pari a +7,88%, che determina infatti una lieve crescita dell'indice di dipendenza. Cala invece in modo maggiormente rilevante l'indice di vecchiaia, infatti l'incremento della popolazione anziana è maggiormente compensato dall'incremento pari al +28,34 % della popolazione giovane. Si deve considerare che l'incremento della popolazione con età inferiore ai 65 anni nel nostro territorio è dovuto in prevalenza all'immigrazione. L'incremento della popolazione residente straniera nel nostro territorio tra l'anno 2004 e il 2013 è pari al 140,42%.

L'incremento della popolazione anziana e soprattutto quella ultra settantacinquenne, che tocca un picco del 21,33% di incremento, rappresenta da un lato una criticità per l'intero sistema socio-sanitario, in quanto comporta l'aggravamento delle condizioni sanitarie di soggetti fragili che richiedono di poter fruire di servizi sia sociali che sanitari, e dall'altro rappresenta una sfida per l'ASP, come per gli altri soggetti gestori di servizi per anziani del territorio, di essere in grado di rispondere alle accresciute e diversificate esigenze in un momento di scarsità di risorse economiche.

6.2 I portatori di interessi

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

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

A) PORTATORI DI INTERESSI INTERNI

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

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

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

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

Tra i **portatori di interesse esterni il Comitato di Distretto** ha un ruolo determinante avendo tra le proprie competenze quella di definire le scelte di programmazione territoriale dei servizi del territorio.

7. Analisi del contesto interno

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

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

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

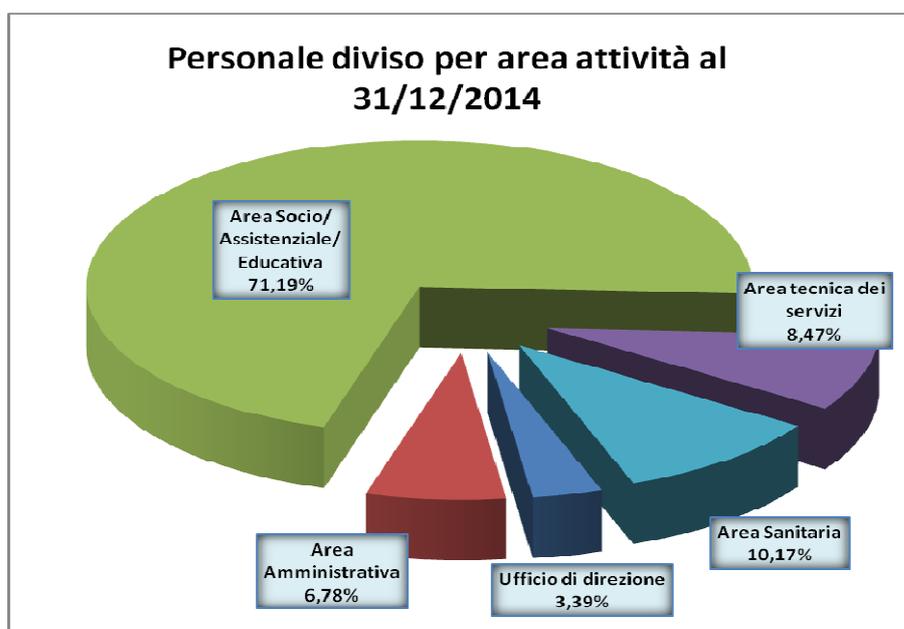
7.1 I dipendenti

Il personale dipendente dell'Azienda al 31/12/2014 si compone come segue:

PRESENZA DI PERSONALE RILEVATA A FINE ANNO									
AREA DI ATTIVITA'	QUALIFICA		31/12/2014 ASP					totale per area	% per area
			SOST. MAT.	TEMPO DET.	TEMPO INDET.	SOMMINISTRATO	TOT.		
Ufficio di direzione	DIRETTORE	DIRIGENTE		1			1	4	3,39%
	RESPONSABILE AREA	D1/D3			3		3		
Area	ISTRUTTORE DIRETTIVO	D			2		2	8*	6,78%

Amministrativa	ISTRUTTORE AMM.VO	c			3		3		
	COLLAB. AMM.VO	B3			1	1	2		
	COLLAB. SERV. ASULIARI E SUPPORTO	B3			1		1		
Area Socio/Assistenziale/Educativa	COORDINATORE CASA PROTETTA	D1					0	84	71,19%
	EDUCATORE COORDINATORE	D1			3		3		
	EDUCATORE PROF.LE	c			12	2	14		
	EDUCATORE ANIMATORE	c					0		
	RESPONSABILI ATT. ASS.LI	c			5		5		
	COLLABORATORE SOC. ASS	B3			42	20	62		
Area tecnica dei servizi	AUTISTA MANUTENTORE	B3			1		1	10	8,47%
	OPERATORE ESEC. AUTISTA	B1				1	1		
	COLLABORATORE CUOCO	B3			4		4		
	ESECUTORE AIUTO CUOCO	B1				2	2		
	ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	B1			1	1	2		
Area Sanitaria	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE	D1				1	1	12	10,17%
	INFERMIERE PROFESSIONALE	D1				11	11		
TOTALE COMPLESSIVO		****	0	1	78	39	118	118	100%

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



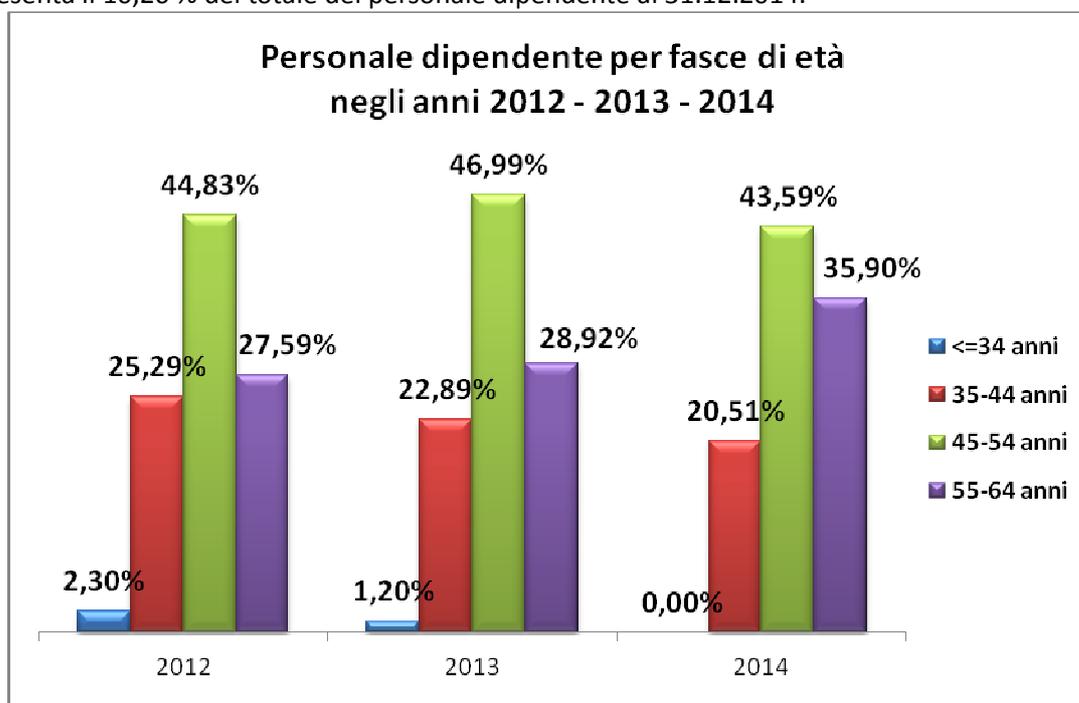
La distribuzione delle Risorse umane nelle varie aree vede una netta prevalenza di dipendenti impiegati nell'area erogativa 89,83% (71,19% nel Socio/Assistenziale/educativo, 10,17% Sanitaria e 8,47% nel Tecnico dei servizi), seguiti, con percentuali molto inferiori, dai dipendenti impiegati nell'area di supporto alla produzione, servizio amministrativo (6,78%) e nel settore Dirigenziale e direttivo (3,39%).

PERSONALE AL 31/12/2014 ASSUNTO A TEMPO INDETERMINATO DIVISO PER GENERE E CLASSI DI ETÀ													
QUALIFICA		0-34		35-44		45-54		55-64		TOTALE		totale	%
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
DIRETTORE	DIRIGENTE									-	-	-	0,00%
RESPONSABILE AREA	D1/D3					1	1	1	1	1	2	3	10,26%
COORDINATORE CASA PROTETTA	D1									-	-	-	
ASSISTENTE SOCIALE	D1									-	-	-	
EDUCATORE COORDINATORE	D1					2	1			1	2	3	
ISTRUTTORE DIRETTIVO	D1				2					-	2	2	
EDUCATORE PROF.LE	c				1	10	1			1	11	12	25,64%

RESPONSABILI ATT. ASS.LI	C				1		1		3	-	5	5	
ISTRUTTORE AMM.VO	C						2		1	-	3	3	
COLLABORATORE SOC. ASS	B3			2	10		16		14	2	40	42	64,10%
AUTISTA MANUTENTORE	B3					1				1	-	1	
COLLAB. AMM.VO	B3								1	-	1	1	
COLLAB. SERVIZI AUSILIARI DI SUPPORTO	B3								1		1	1	
COLLABORATORE CUOCO	B3							1	3	1	3	4	
ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	B1						1			-	1	1	
		0	0	2	14	1	33	4	24	7	71	78	
		0	16	34	28	78							
		0,00%	20,51%	43,59%	35,90%	100,00%							

La distinzione per sesso del personale dipendente a tempo indeterminato dall'Azienda evidenzia un elevato tasso di femminilizzazione dell'occupazione (91%).

Per quanto riguarda invece l'inquadramento contrattuale, la maggioranza del personale dell'ASP - pari al 64,10% sul totale dei dipendenti - è collocato nella categoria B, mentre l'area dirigenziale e di categoria D rappresenta il 10,26 % del totale del personale dipendente al 31.12.2014.



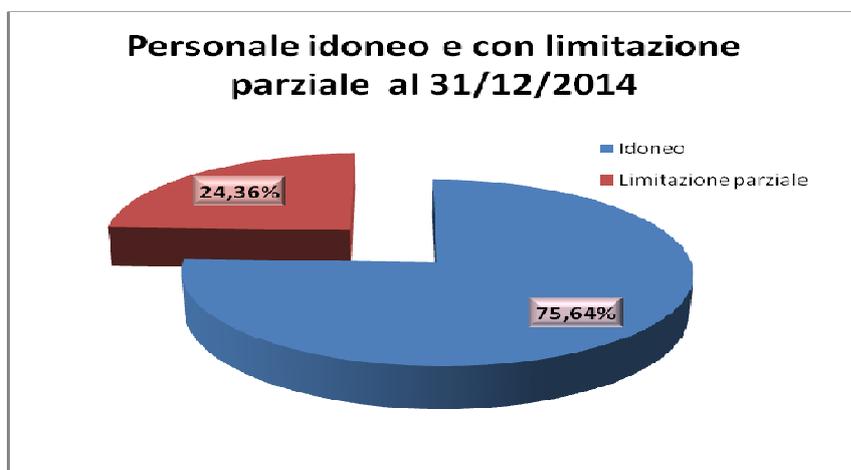
Un dato significativo emerge dall'analisi dell'età anagrafica dei dipendenti: al 31/12/2014 quasi il 64,10% delle Risorse Umane è di età compresa tra i 35 e i 54 anni, il 35,90% dei dipendenti dell'Azienda ha un'età superiore ai 55 anni, mentre non vi sono dipendenti di età inferiore ai 34 anni. Nel grafico si evidenzia come nel triennio 2012/2014, non avendo nuove assunzioni, il trend non può che registrare un incremento dell'età media.

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

QUALIFICA	LIMITAZIONE PARZIALE	% RISPETTO AGLI OPERATORI DIPENDENTI DI MEDESIMA QUALIFICA/CATEGORIA
COLLABORATORE SOC. ASS	13	30,95%
COLLAB. SERV. AUSILIARI DI SUPPORTO - CUOCO - ADDETTO LAVANDERIA	4	66,67%
EDUCATORE PROFLE	2	16,67%
	19	31,67%

Si segnala inoltre la criticità delle unità di personale dipendente con prescrizioni che rappresenta il 24% del totale del personale, ma con percentuali maggiormente incisive se rapportate alla medesima qualifica come si evidenzia nella tabella sotto riportata

Tra questi la criticità maggiore si evidenzia nella qualifica di Collaboratore Socio Assistenziale ove la prescrizione, nella maggior parte dei casi, non consente l'impiego di presso la CRA. Detto personale è stato quindi collocato negli altri servizi Aziendali per abbattimento di recuperi e ferie e copertura di maternità e assenze per malattie lunghe.



La condizione di limitazione parziale alla mansione prevede la prosecuzione dell'attività nella medesima mansione ma con l'individuazione delle prestazioni/attività che non possono essere svolte, ciò comporta la ridefinizione del mansionario di quel dipendente con la necessaria attribuzione ad altri delle attività prescritte ed a volte con la necessità di adibizione a differente servizio.

Il personale a tempo indeterminato con orario part-time rappresenta il 30,77% e l'articolazione tra le categorie professionali si evidenzia nella seguente tabella

QUALIFICA	PART TIME
COLLABORATORE SOC. ASS	16
EDUCATORE PROFFLE	6
COLLABORATORE CUOCO	1
ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	1
	24

Tutela dei diritti contrattuali: maternità, aspettativa, ferie ed assenze

L'Azienda assicura l'applicazione di tutti gli istituti miranti all'obiettivo della conciliazione tra esigenze lavorative ed esigenze di cura familiare. Nel prospetto sotto indicato si evidenziano le giornate di astensione dal lavoro per Aspettativa senza assegni e Congedo parentale usufruite dal personale dipendente nel corso del 2014.

ANNO 2014- Aspettativa senza assegni e Congedo parentale	
GIORNATE CONGEDO PARENTALE - D.LGS151/2001	335
ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI	29

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

ASSENZE PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO - ANNO 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 già segnalato sopra.

La sorveglianza sanitaria e sicurezza (art. 41 del D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii)

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

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

Sorveglianza sanitaria	Anno 2014
Visite periodiche e di controllo dell'idoneità alla mansione	55
Visite preventive	41
Visite su richiesta del lavoratore	6
Visite precedenti alla ripresa del servizio a causa di assenza protratta per + di 60 gg	4
Totale lavoratori visitati	106

7.2 Le risorse strumentali e immobiliari

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

Attrezzature socio-assistenziali e sanitarie

Le attrezzature in uso ai servizi assistenziali ed educativi sono presenti in dotazione necessaria al corretto svolgimento delle attività. E' prevista una manutenzione ordinaria periodica al fine del mantenimento in efficienza delle attrezzature stesse. E' previsto l'acquisto di beni strumentali finalizzati a migliorare l'attività di cura (letti attrezzati per persone non autosufficienti, sollevatori, materassi antidecubito, ecc.) che periodicamente devono essere sostituiti per garantire l'efficienza del servizio oltre a facilitare l'operatività del personale socio assistenziale e garantire la sicurezza dell'ospite e del lavoratore. I nuovi acquisti sono effettuati seguendo criteri di economicità e secondo le richieste avanzate dai responsabili dei nuclei.

Dotazione informatica e sistemi informatici

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

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

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

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

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

Telefax e fotocopiatrici

L'uso dei telefax è stato ridimensionato privilegiando il servizio di posta elettronica e il "fax to mail" informatico. Il consumo di carta viene ridotto in particolare usando il fronte/retro dei fogli per la

fotocopiatrice. Le macchine sono collegate in aree di lavoro dove è possibile massimizzare la capacità di stampa in relazione all'esigenze di riproduzione. È stata valutata la convenienza di acquisire macchine in noleggio, incluso della manutenzione della macchina.

Telefonia

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

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

Autovetture di servizio

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

Servizio Inserimento Lavorativo – 4 autovetture.

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

Servizio di Assistenza Domiciliare: 8 autovetture.

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

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

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

Beni immobili

L'Asp è proprietaria del 100% della Casa Residenza/Centro diurno per anziani di Vignola, già di proprietà dell'IPAB "Opera Pia Casa Protetta per Anziani" di Vignola, con annessa la nuova costruzione per la Direzione, l'area Servizi Amministrativi e il Servizio Inserimento lavorativo (in uso dal 05/12/2013) e del 39% della Casa Residenza/Centro diurno per anziani di Spilamberto, già di proprietà dell'IPAB "Casa Protetta Francesco Roncati" di Spilamberto. Tali immobili sono naturalmente inseriti tra il patrimonio indisponibile nell'inventario dell'ASP. È evidente quindi che l'obiettivo dell'ente è quello di mantenere efficienti tali strutture, programmando quegli interventi atti a garantire la loro piena funzionalità.

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

- Realizzazione di interventi di manutenzione straordinaria e adeguamento alla normativa sede della Casa Residenza di Vignola;
- Avvio del processo di valutazione per la realizzazione della ristrutturazione della vecchia sede della Casa Residenza di Vignola e realizzazione dello studio di fattibilità;

Per quanto attiene al patrimonio mobiliare si prevede inoltre il completamento degli acquisti di attrezzature e arredi per gli spazi della nuova sede (sala conferenze e reception).

Sono previsti investimenti anche per implementare servizi informatici.

7.3 Le risorse finanziarie

Di seguito vengono riportati i dati aggregati di costo e di ricavo per tipologia riferiti alla previsione 2014 e al Piano Programmatico 2015 e 2016.

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

TOTALE COMPLESSIVO PER VALUTAZIONI						
RICAVI						
Tipologia	Prev. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFFE	1.430.141,00	26,11%	1.451.595,00	26,45%	1.473.368,00	26,67%
ONERI SANITARI	2.143.206,00	39,13%	2.172.284,00	39,59%	2.202.828,00	39,87%
RICAVI PROPRI DIVERSI	917.593,00	16,75%	924.936,00	16,86%	932.389,00	16,88%
QUOTA ENTI SOCI	986.498,00	18,01%	938.282,00	17,10%	916.375,00	16,59%
RICAVI Totale	5.477.438,00	100,00%	5.487.097,00	100,00%	5.524.960,00	100,00%
COSTI						
Tipologia	Prev. 2014		Prev. 2015		Prev. 2016	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	3.264.522,00	59,60%	3.253.274,00	59,29%	3.267.740,00	59,15%
ACQUISTO BENI	244.425,00	4,46%	248.097,00	4,52%	251.818,00	4,56%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	822.387,00	15,01%	847.431,00	15,44%	860.146,00	15,57%
CONTRIBUTI	159.704,00	2,92%	162.099,00	2,95%	164.529,00	2,98%
QUOTA SPESE GENERALI	696.130,00	12,71%	685.531,00	12,49%	688.591,00	12,46%
ALTRI COSTI	290.270,00	5,30%	290.665,00	5,30%	292.136,00	5,29%
COSTI Totale	5.477.438,00	100,00%	5.487.097,00	100,00%	5.524.960,00	100,00%

Al momento dell'approvazione del Piano Programmatico 2014/2016 i cui valori sono rappresentati nella tabella, non essendo ad oggi ancora approvata la previsione di Bilancio per l'anno 2015, si rilevava l'invarianza nella consistenza dei servizi affidati in gestione all'azienda, di conseguenza non si sono registrate particolari variazioni economiche. Le decisioni assunte dal comitato di Distretto potranno modificare sostanzialmente sia per il 2015 che per gli anni successivi tali valutazioni, e l'Azienda opererà in modo coerente con le decisioni assunte.

8. L'albero della performance

8.1 Terminologia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8.2 Le linee strategiche

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

- creare valore per la cittadinanza attraverso la valorizzazione dei servizi;
- economicità di gestione.

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

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

L'ASP ha due principali "clienti":

- i primi sono gli utenti dei servizi, i cittadini che direttamente saggiano gli effetti dell'azione erogativa dei servizi. Collegati a questi, i loro familiari e, generalmente le associazioni e le organizzazioni di riferimento territoriali.
- I secondi, sono le "istituzioni" che rappresentano gli aventi titolo a garantire azioni previste da leggi, normative e/o scelte legittime rappresentative della cittadinanza. Questi secondi soggetti sono rappresentati dalla "committenza" dell'azienda, in prima istanza, e dalla assemblea dei soci, gli "azionisti", come coniugata espressione della committenza nell'ambito del governo d'indirizzo aziendale. Collegati a questi sono i cittadini e più in generale, il "pubblico interesse".

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

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

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

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

Si dovrà quindi avere la massima attenzione alle esigenze dei cittadini utenti dei servizi, garantendo la massima qualità possibile dei servizi prodotti; e congiuntamente, garantire un'efficace ed efficiente organizzazione produttiva che consideri sia le risorse disponibili sia i requisiti di qualità da garantire, possibilmente superando i valori minimi previsti dalla normativa. Ovvero, conservando i valori minimi previsti, implementare la produzione con quegli elementi di qualità non strettamente connessi alle risorse economiche ma collegabili ad altri valori incrementali percepiti, basati prioritariamente sul valore aggiunto

da collegare alla gestione della relazione, la valorizzazione del “clima” del lavoro assistenziale e migliorando il “come” si realizza l’azione assistenziale, di cura e di tutela.

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

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

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

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

I profondi cambiamenti che hanno accompagnato il richiamato percorso di accreditamento e di riordino delle forme di gestione dei servizi con ipotizzato 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 e più complessivamente coinvolti nel complessivo percorso di riordino;
- 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.

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

- Nella complessiva organizzazione dell’Azienda, anche sul fronte economico, l’uscita di alcuni Servizi ha comportato e comporta una incidenza maggiore sui minori servizi rimasti conferiti, dei complessivi oneri di gestione aziendale, infatti se alcune spese hanno potuto essere contenute altre non sono ulteriormente comprimibili, come i compiti istituzionali e il complessivo spettro di attività finalizzate al funzionamento aziendale. Le attività si sono in parte ridotte nella quantità ma non nel numero degli adempimenti e nella diversificazione degli stessi, mentre si è ridotto il numero degli

addetti. Quindi la riduzione dei servizi conferiti all'azienda, ha ridotto i benefici di una economia di scala di alcune funzioni amministrative; contemporaneamente si sono amplificati gli elementi di criticità collegati sia ad una incomprimibilità di alcuni costi, sia ad un generale aumento degli adempimenti amministrativi.

- Il permanere in carico all'Area, a fronte di una uscita di servizi, delle relative competenze amministrative.

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

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

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

Nell'anno 2014 è stato concesso l'accreditamento definitivo a tutti servizi ASP coinvolti in tale processo a seguito di una valutazione semplificata del possesso di tutti i requisiti effettuata in sede di OTAP (Organismo Tecnico Provinciale). Entro il mese di novembre 2015 la valutazione sarà invece effettuata in modo completo e combinato, ragione per cui il lavoro iniziato nell'anno 2014 prosegue per tutto l'anno 2015 con l'attesa del risultato finale relativo al possesso di tutti i requisiti, che verrà valutata dal medesimo Organismo con un'analisi approfondita degli stessi (documentale e da sopralluogo).

Nella definizione degli obiettivi dell'anno 2015, non si può non tenere conto del processo di riordino che coinvolge l'Azienda e che nelle sue variabili può generare soluzioni gestionali e organizzative diverse; **l'operato aziendale qualsiasi siano le scelte di programmazione distrettuale assunte, opererà seguendo alcune linee fondamentali:**

- favorire il percorso di riordino offrendo la propria collaborazione e facilitando la continuità e lo sviluppo di un patrimonio, di un sapere e di un'esperienza, acquisiti negli anni;
- collaborare fattivamente nella gestione del cambiamento con l'obiettivo strategico di non avere ricadute negative sull'utenza e di consentire una proficua gestione delle risorse umane;
- accompagnare il processo di riordino anche a garanzia del proseguimento dei progetti avviati e delle nuove ed innovative logiche e strategie di gestione ed integrazione attualmente iniziate con prospettive di sviluppo e consolidamento nel corso del 2015 e degli anni a seguire.
- garantire l'offerta di servizio senza soluzione di continuità, quale si voglia sia l'organizzazione e gestione che si andrà nel tempo a strutturare.

Il primo effetto delle azioni di riordino sopra enunciate è rappresentato dalla decisione assunta dal Comitato di Distretto con delibera n. 9 del 18/12/2014 "Organizzazione del servizio di assistenza domiciliare e sperimentazione di un progetto rivolto a persone affette da demenza – Linee d'indirizzo" di prevedere il **superamento, nel corso del 2015, del Servizio di Assistenza Domiciliare gestita dall'Azienda** presente nei Comuni di Guiglia, Montese, Zocca e di stabilire la definizione di un progetto sperimentale rivolto alle persone affette da demenza ed alle loro famiglie che contempli azioni integrate finalizzate al mantenimento

al domicilio e che preveda la strutturazione di un team di operatori socio assistenziale dedicato alla realizzazione di interventi individualizzati presso il domicilio e di interventi di gruppo rivolti a persone affette da demenza ed ai loro familiari, finalizzati a favorire il mantenimento delle abilità personali e sociali ed il sostegno. Il Comitato di Distretto da mandato alla Struttura Welfare Locale di costituire un gruppo di lavoro per la definizione di un progetto esecutivo secondo le linee di indirizzo sopra descritte che abbia a riferimento gli operatori attualmente impiegati nel servizio di assistenza domiciliare dell'ASP.

Le linee strategiche così definite toccano tutti gli aspetti organizzativi e operativi aziendali:

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

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

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

La complessiva **programmazione delle 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 sviluppa quindi su quattro filoni:

- ✓ il **primo** legato ai **servizi amministrativi** che mantengono la gestione ordinaria senza sviluppi o innovazioni per le ragioni sopra esposte circa il futuro aziendale, 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 sono impegnati nel lavoro collegato al mantenimento e sviluppo dei requisiti previsti dalla normativa regionale sull'accreditamento per quelli sottoposti a tale regime; organizzazione e gestione del passaggio del SAD dei comuni montani ad altro soggetto gestore; 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 e vedrà 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.

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.

8.3 L'albero della performance

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

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

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

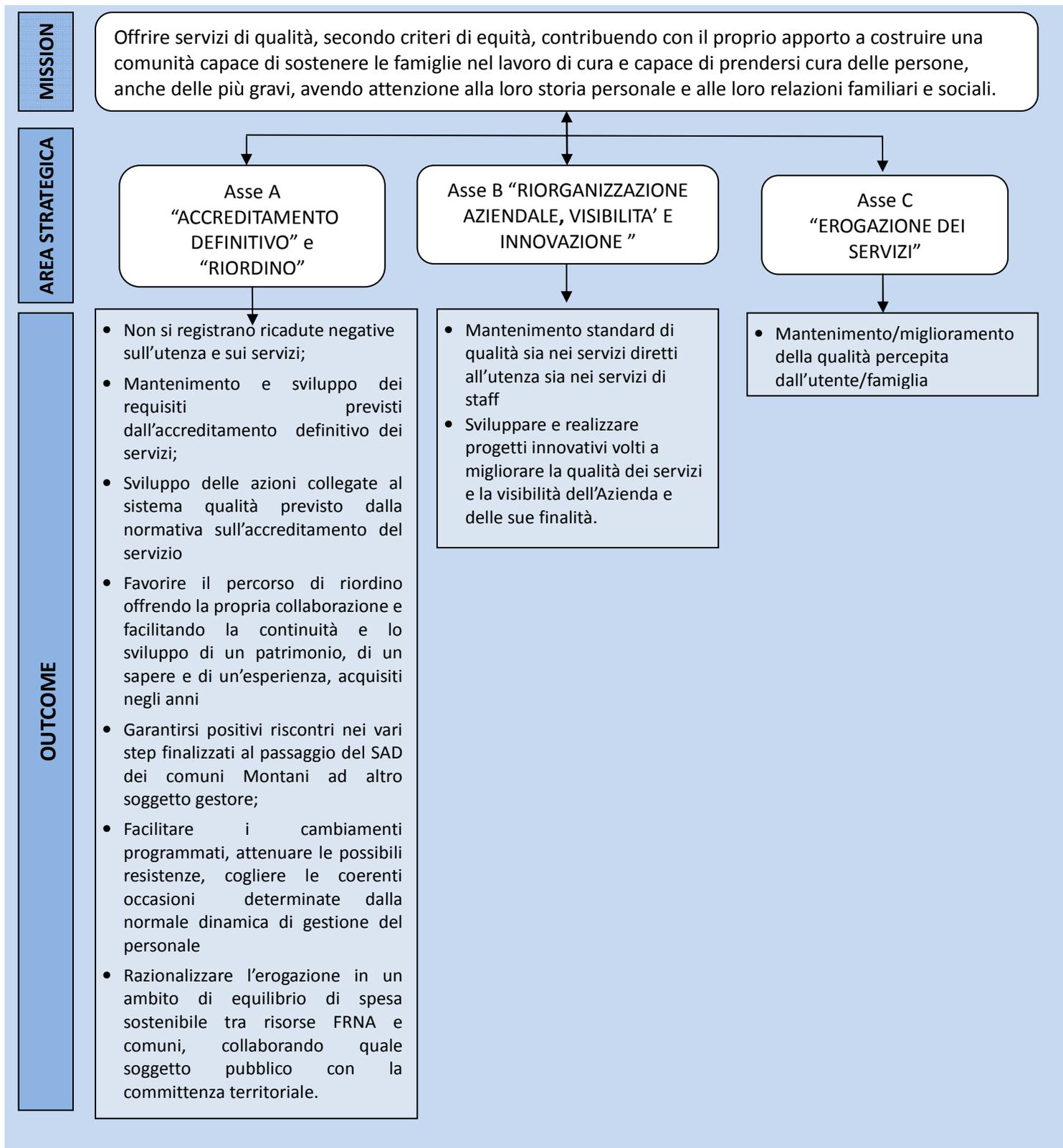
Asse "A": azioni strategiche di natura trasversale, che coinvolgono complessivamente l'Azienda nella sua relazione con gli enti di riferimento e le istituzioni della committenza;

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

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

Tabella 1

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



8.4 Obiettivi strategici

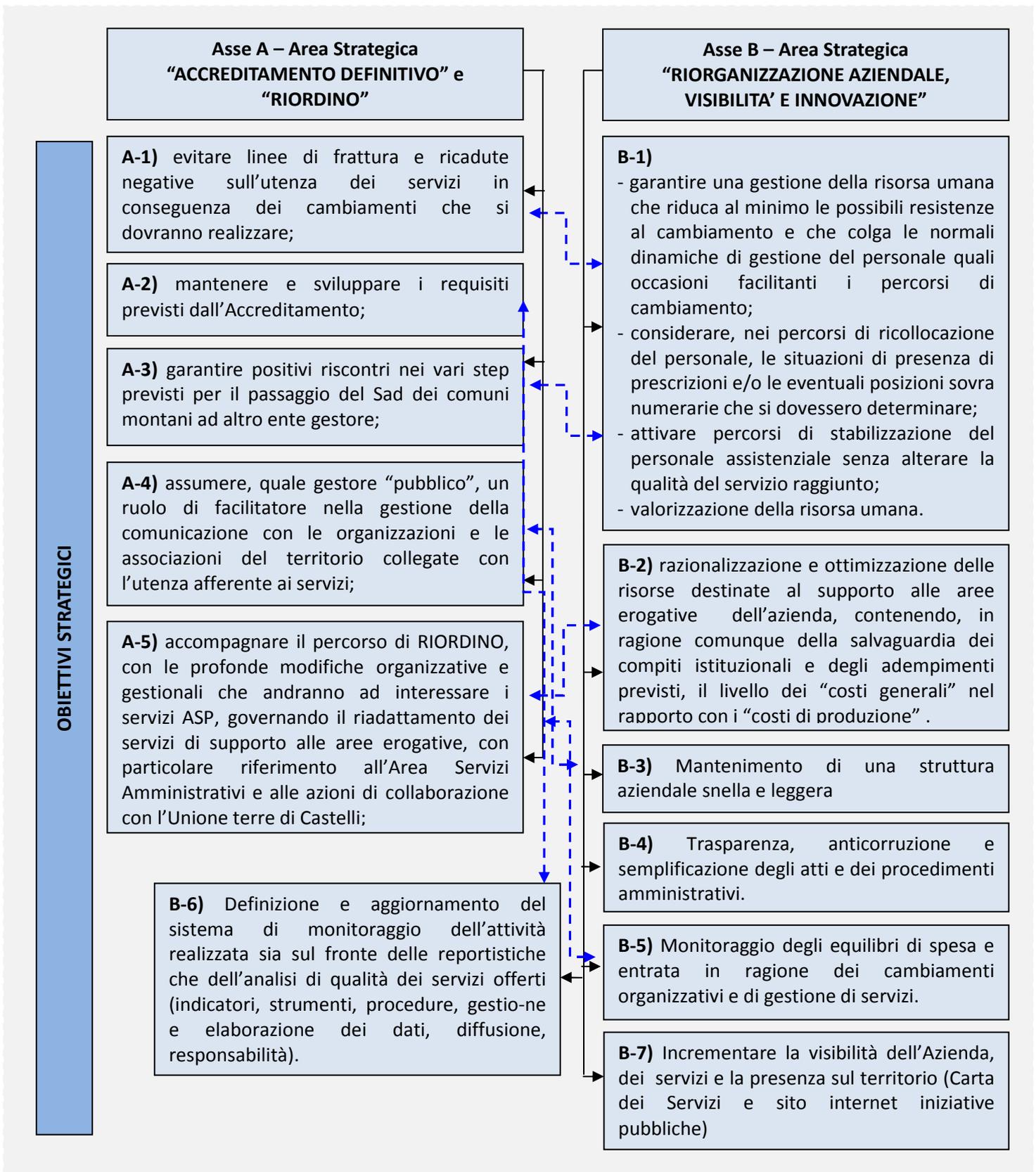
Il Piano della Performance 2015/2017, così come il Piano Programmatico 2014/2016 Aziendale prevedono l'Asp attivamente impegnata in una serie di investimenti che siano capaci di perseguire,

all'interno del contesto sopra citato e con le risorse messe a disposizione, la mission aziendale e definire orizzonti prossimi del welfare locale.

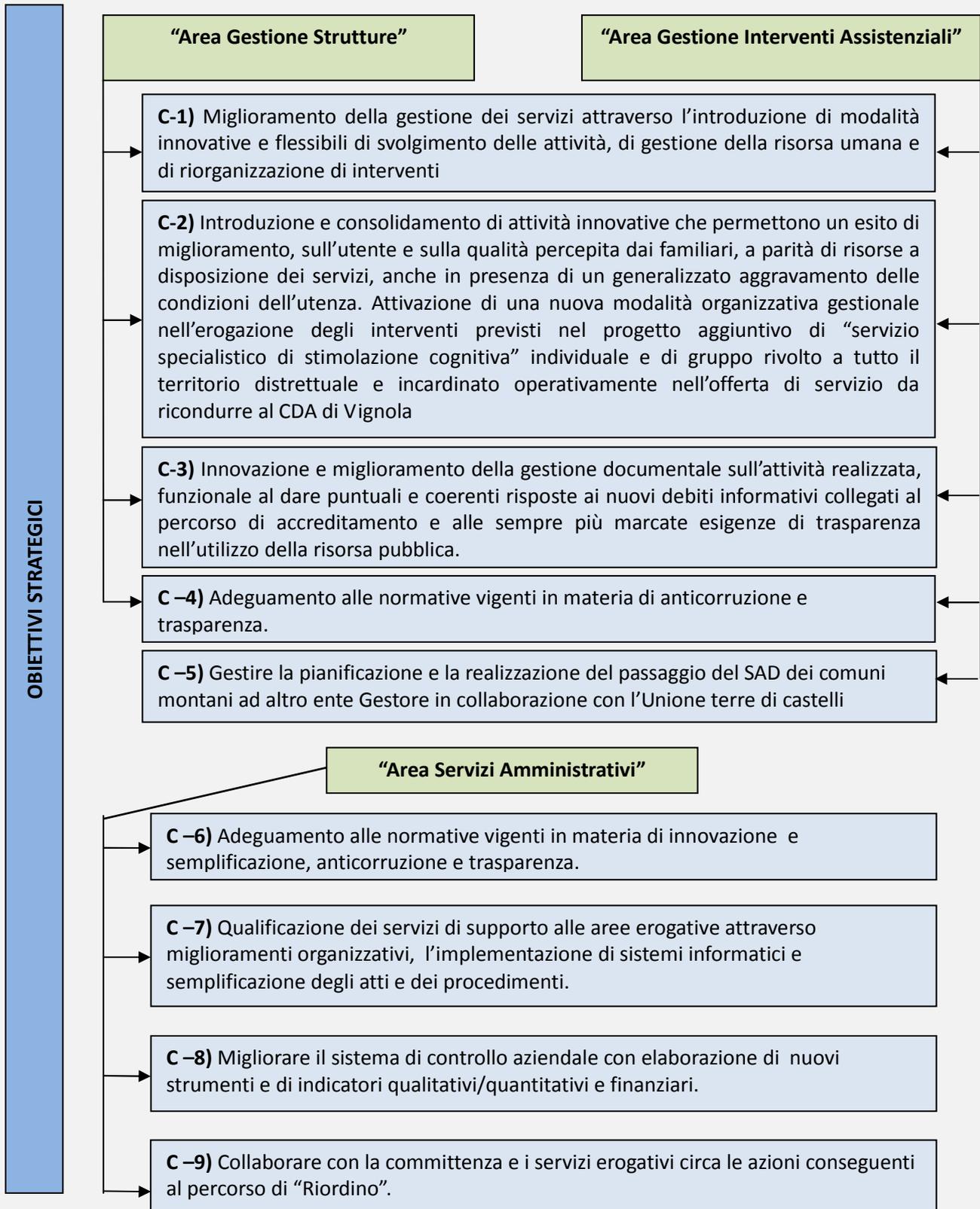
Si richiama l'attenzione ai contenuti del precedente capitolo 8.2 (linee strategiche), che pongono la cornice di riferimento operativa e organizzativa in cui le aree erogative e di supporto dell'azienda dovranno programmare la propria operatività.

Tabella 2

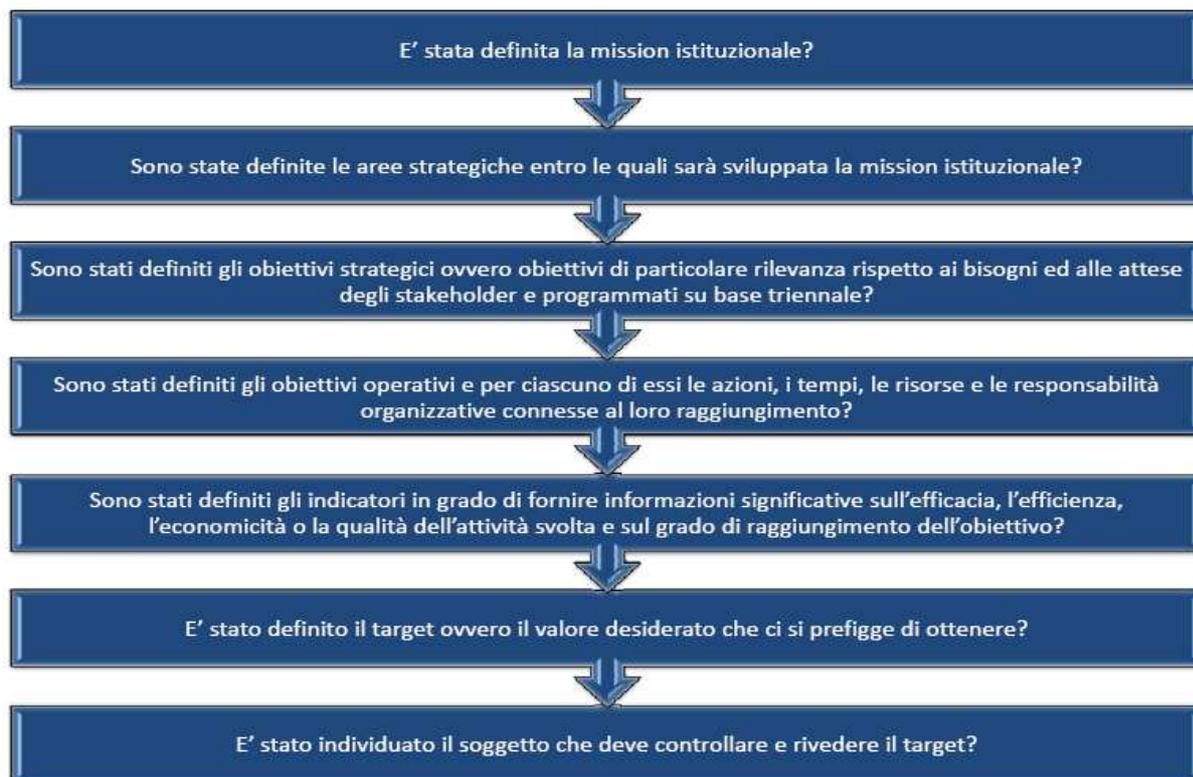
L'albero della performance: Il collegamento fra aree strategiche e obiettivi strategici



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



8.5 La catena della pianificazione operativa



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

AZIONI	ATTORI	PERIODO
Approvazione Regolamento per l'ordinamento degli uffici e dei servizi, in ottemperanza a quanto previsto dal D. Lgs. n.150/2009	Consiglio di amministrazione	Dicembre 2010
Approvazione della convenzione per la gestione in forma unitaria nel territorio dell'Unione dei comuni "Terre di Castelli" dell'Organismo Indipendente di Valutazione	Consiglio di amministrazione	Dicembre 2010
Nomina dell'Organismo indipendente di valutazione	Giunta dell'Unione Terre di Castelli	Gennaio 2011
Approvazione piano delle performance 2011	Consiglio di amministrazione	Dicembre 2011
Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità	Consiglio di amministrazione	Giugno 2012 Gennaio 2014
Delibera nomina Nucleo di Valutazione dell'area vasta dell'Unione Terre di Castelli	Giunta dell'Unione Terre di Castelli	Gennaio 2013
Piano delle performance triennale 2012 - 2014 Piano della performance triennale 2013 - 2015 Piano della performance triennale 2014 - 2016	Consiglio di Amministrazione	Luglio 2012 Febbraio 2013 Gennaio 2014
Pianificazione operativa 2012	Consiglio di amministrazione	Dicembre 2012

	sentito l'Ufficio di Direzione	
Approvazione Relazione sulla performance 2011 Approvazione Relazione sulla performance 2012 Approvazione Relazione sulla performance 2013	Consiglio di amministrazione	Gennaio 2013 Novembre 2013 Giugno 2014
Piano triennale di prevenzione della corruzione 2014 - 2016	Consiglio di Amministrazione	Gennaio 2014
Relazione sui risultati dell'attività 2014 del Responsabile della prevenzione della corruzione	Direttore	Dicembre 2014
Sistema di misurazione e di valutazione delle performance	O.d.V. Direttore, Ufficio di Direzione e CdA	Settembre 2014

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

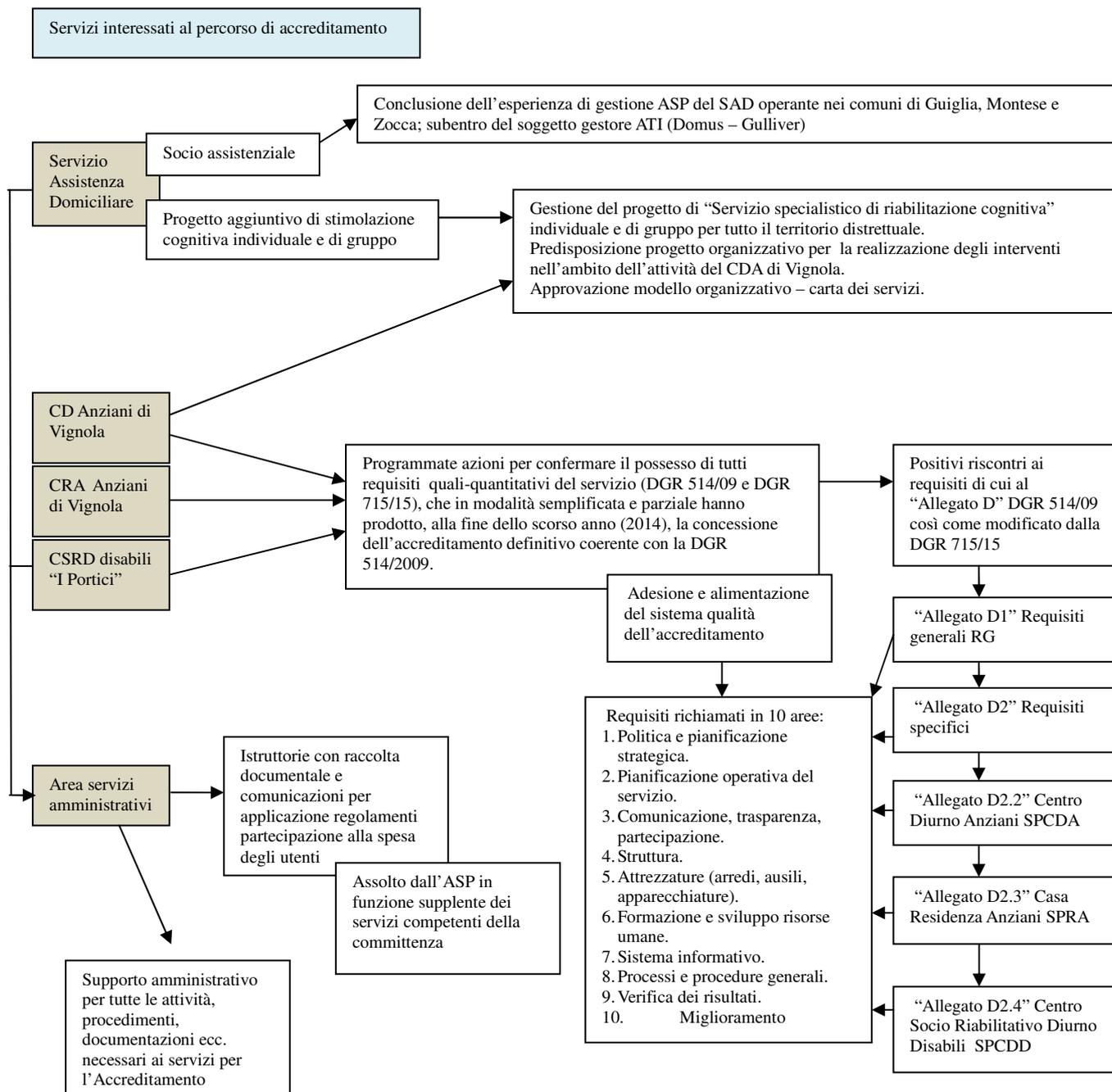
Le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance vengono individuate come un insieme di percorsi e strumenti che si sviluppano in un arco temporale di più anni e nel corso degli stessi sono migliorabili, puntualizzabili e modificabili. Il percorso potrà sviluppare esperienze e azioni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

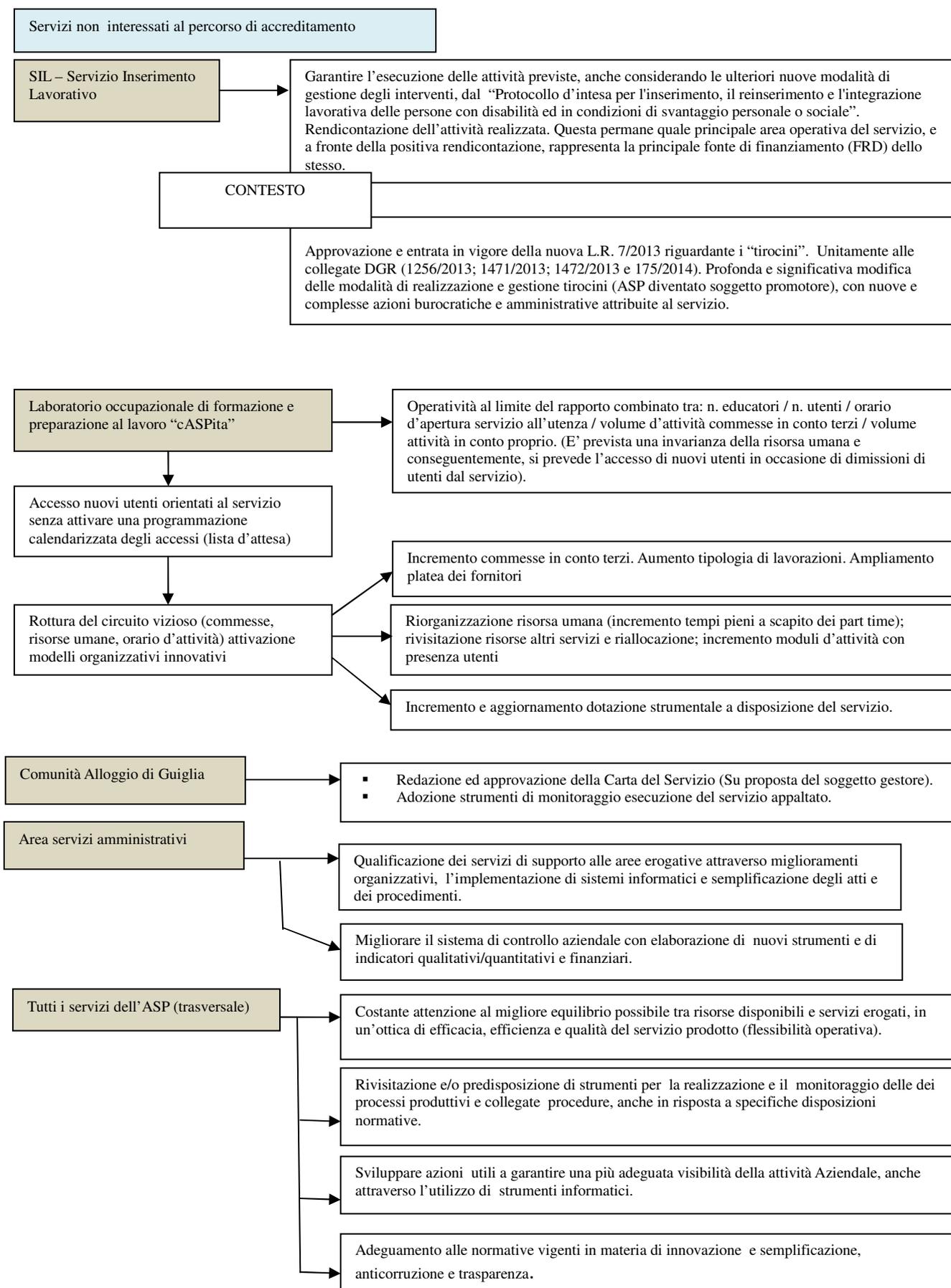
- 1) Partecipazione sinergica, quale soggetto gestore pubblico accreditato, alle complessive azioni coordinate di ambito territoriale riconducibili a scelte partecipate degli enti soci;
- 2) Garantire i più alti livelli quali quantitativi nell'erogazione delle attività rivolta all'utenza dei servizi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

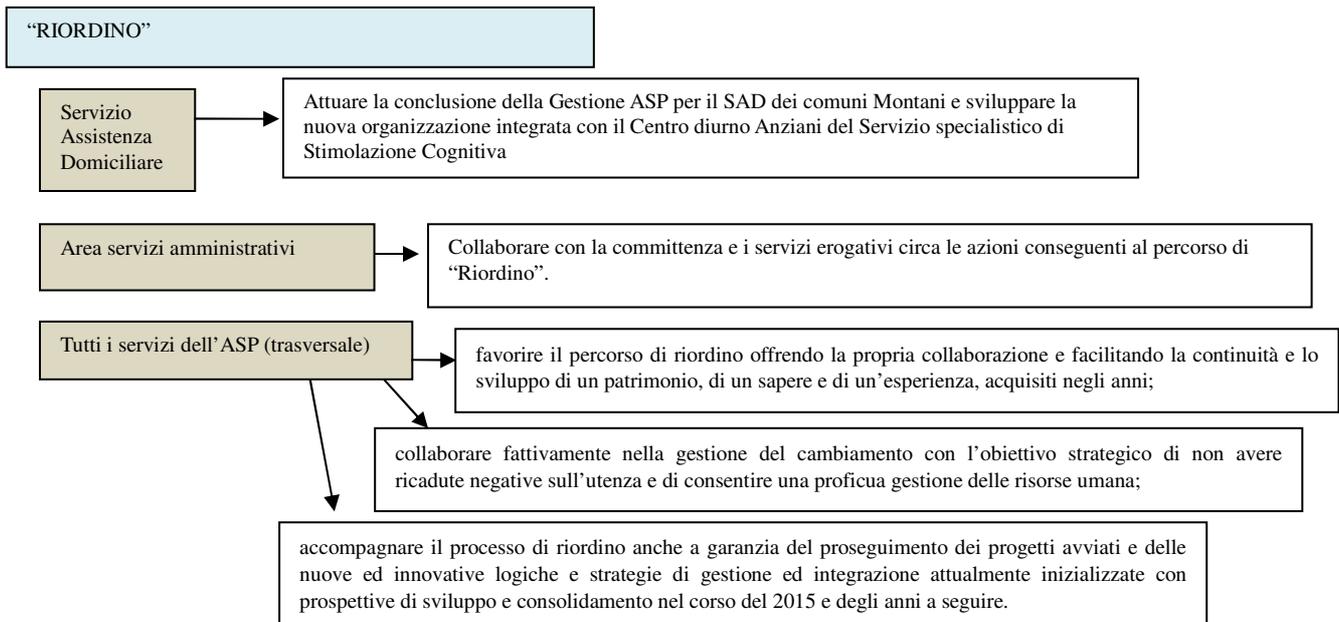
**SCHEDE OBIETTIVI OPERATIVI
ANNO 2015**

SCHEDE OBIETTIVI TRASVERSALI

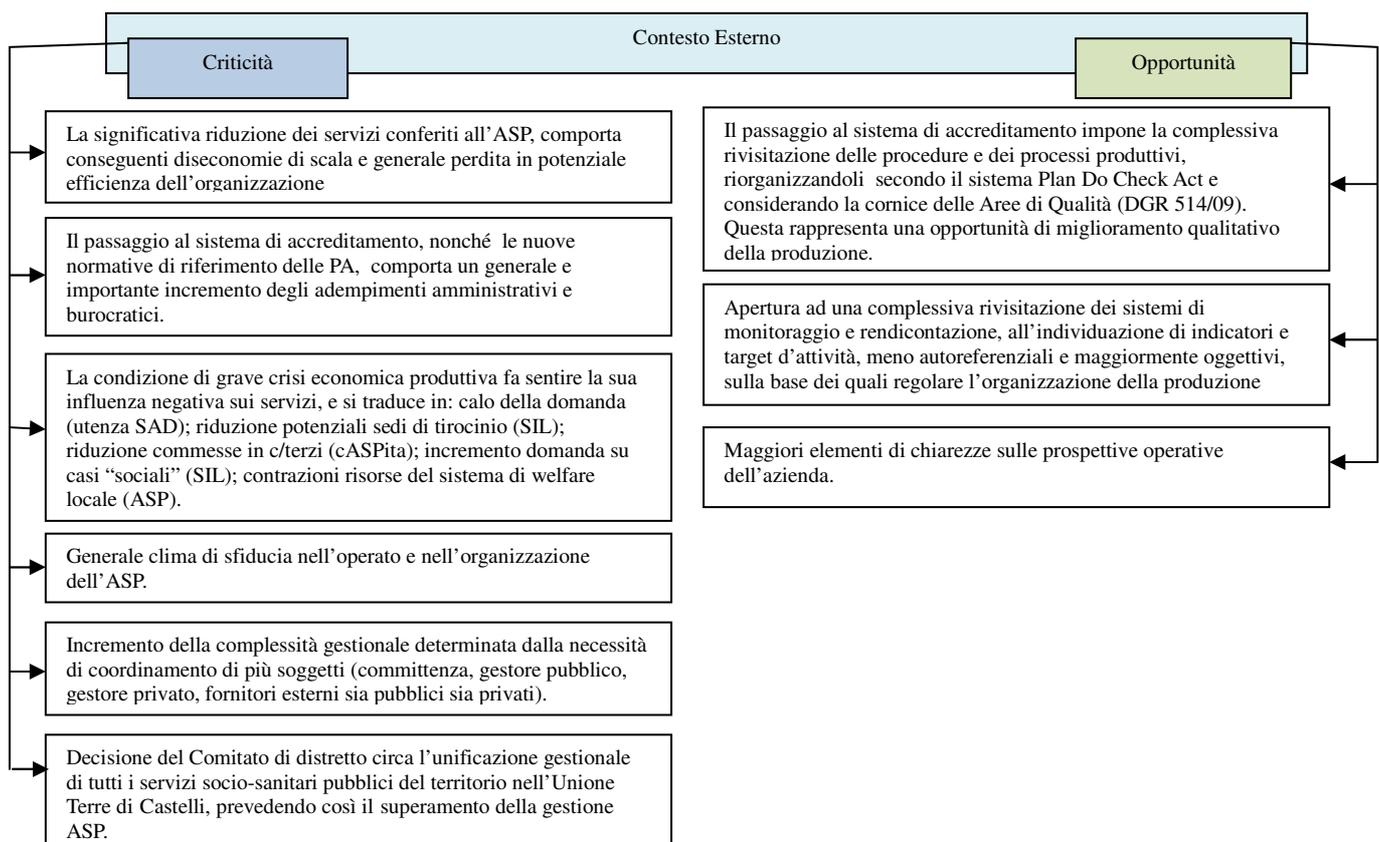
La complessiva programmazione dell'attività delle aree Aziendali, si sviluppa in modo fortemente integrato e armonizzato per poter porre in essere le azioni trasversali finalizzate a dare positivo riscontro agli obiettivi strategici dell'ASP.

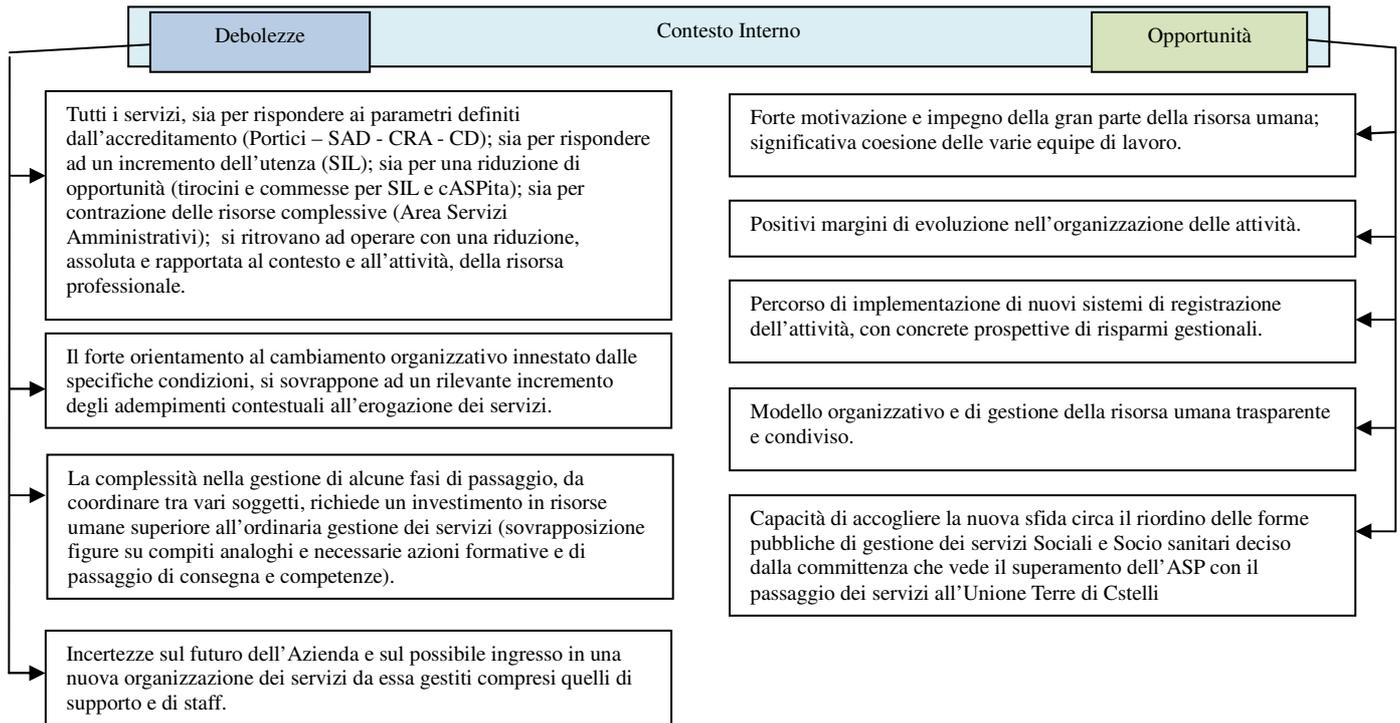






Il contesto in cui l’Azienda si trova ad operare deve considerare i seguenti elementi cornice, anche di natura trasversale, da tenere presente nella programmazione delle azioni attese dall’area e dai servizi.





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

Di seguito si 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.

Gli esiti circa il raggiungimento degli obiettivi (target) saranno il riferimento 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 Rilei – Angela Marinelli – Paola Covili
Area strategica	AZIONI TRASVERSALI ASSE "A"				
Obiettivo strategico	<p>Confermare il positivo esito della valutazione effettuata dall'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"), con modalità semplificate (verifica requisiti prioritari Determina DG 10904 del 06/08/2014), alla fine dell'anno 2014, che ha dato luogo alla concessione dell'accreditamento definitivo. Si prevede infatti che entro la fine dell'anno 2015 debbano essere confermati il possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa sull'accreditamento, secondo modalità complete ed esaustive e non più semplificate. La mancata conferma di tutti i requisiti potrà comportare la revoca della concessione dell'accreditamento definitivo, ovvero l'applicazione di penalizzazioni al sistema di remunerazione del servizio.</p> <p>E' strategico per il sistema di welfare locale territoriale mantenere e dare continuità alla esperienza di gestione pubblica di servizi socio sanitari. La operatività pubblica deve collocarsi su livelli di "buona gestione", considerando in ciò, i livelli da ricomprendere nelle aree di efficacia, efficienza e qualità, dei servizi erogati. I parametri di riferimento quali quantitativi e di gestione economica (utilizzo delle risorse disponibili qualificate da parametri standard) sono quelli declinati nelle direttive applicabili di livello regionale (DGR 514/2015; DGR 2110/2009; DGR 219/2010 e ss.mm.ii.).</p>				
Obiettivo operativo	<p>Produrre azioni organizzative che realizzino:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La fattiva adesione al sistema qualità previsto dalla DGR 514/2009; producendo processi che alimentino positivamente le dieci aree di qualità declinate nella direttiva di cui trattasi; - Produzione della documentazione di specie. <p>Il contesto in cui si dovranno realizzare le azioni richiamate dovrà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire l'operatività dei servizi, senza soluzione di continuità, in favore dei cittadini del territorio di competenza indirizzati al servizio dai competenti servizi territoriali della committenza, rispettando gli standard previsti dal contratto di servizio; - ridurre al minimo i disagi e le possibili conseguenze negative per l'utenza dei servizi derivanti dalle profonde modificazioni intervenute con l'accreditamento e la nuova programmazione di ambito territoriale; - conservare il più efficace equilibrio tra domanda dei servizi e risorse allo stesso assegnate, garantendo adeguate tempistiche di adeguamento alla domanda e eventuali azioni di rimodulazione della risorsa assegnata. <p>Stabilizzare e incrementare l'attività dei servizi garantendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i livelli quantitativi d'attività, così come previsti nel contratto di servizio; - 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 negli anni successivi (specifico per il CSRSD 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											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)	
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N			D
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Interconnessione con altri obiettivi	
Sviluppo temporale		2013/2015											

Indicatori di performance	Targets
Declinazione dei requisiti generali e dei requisiti specifici di cui alla DRG 514/2009 (allegato D; D.1 RG; D.2.1 SPAD; D.2.2 SPCDA; D.2.3 SPRA; D.2.4 SPCDD)	Positiva valutazione ricavabile dal verbale OTAP (analisi documentale e riscontri da sopralluogo) con esiti positivi superiori al 90% degli items oggetto di valutazione. Conferma della concessione dell'accreditamento definitivo (per i vari servizi interessati).
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.
Mantenimento degli standard quantitativi d'attività programmati (CSRSD I PORTICI)	Orario settimanale d'apertura del servizio uguale o superiore a 8 ore medie giornaliere. (100%) Giornate d'attività del servizio remunerate annue 216. (100%)

	Giornate d'attività del servizio non remunerate annue 4. (100%) Giornate di presenza di utenti remunerate; giornate di assenza utenti parzialmente remunerate; giornate di assenza utenti non remunerate: coerenza con il dato storico maturato nel periodo di accreditamento transitorio con uno scostamento non superiore al 5%.
Mantenimento degli standard economici della attività	Conferma del livello di remunerazione del servizio (DGR 219/2010 ss.mm.ii.) con uno scostamento non superiore al 5% rispetto al valore massimo ammissibile per la remunerazione di servizio a gestione pubblica.
Consolidamento delle attività di consulenza, supervisione e formazione in coerenza con i parametri DGR 514/09 e DGR219/10 (CSRD I PORTICI)	Attività di consulenza e supervisione programmata, 10 incontri annuali; (100%); Attività di formazione degli operatori, superiore a 15 ore annue medie per operatore (100%)
Proseguimento dell'attività di supervisione-formazione (CRA e CD Anziani)	Programmato un incontro mensile nel periodo ottobre/maggio, per ogni singolo nucleo.
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	Rispetto della tempistica prevista dal PEI/PAI. (100%)

Piano di realizzazione obiettivo / intervento	Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G	<ul style="list-style-type: none"> • Costante monitoraggio domanda offerta. • Programmazione Attività con nuovo calendario e nuovi orari di apertura (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 OTAP • Audit OTAP • Conferma del provvedimento di accreditamento definitivo • Contenimento del tempo di mancato utilizzo del posto fra la dimissione/decesso di un ospite e l'ingresso dell'ospite successivo. • Gestione delle dimissioni di un ospite e di tutte le attività necessarie all'accoglienza del successivo. 		
F			
M			
A			
M			
G			
L			
A			
S			
O			
N			
D			

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

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

Elementi critici evidenziati –

Firma del responsabile progetto – Firma del responsabile Area

Scheda obiettivo n. A2			Ambito di performance organizzativa: a, b, f, g, h									
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali – Area Amministrativa	SERVIZIO	SIL, CASPITA	CENTRO DI 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	<p>SIL - 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 la fonte di finanziamento a NUDP UTC da Provincia di Modena.</p> <p>CASPITA - Stabilizzare e incrementare l'attività del servizio garantendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - i livelli quantitativi d'attività (n. giornate per anno e orario giornaliero analogo al consolidato storico degli ultimi anni 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 ammissibili); - confermare i livelli qualitativi e quantitativi 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
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sviluppo temporale			Interconnessione con altri obiettivi	Gestione coordinata di azioni e interventi di più servizi territoriali. Azienda pubblica di produzione strumentale alle politiche territoriali								
Indicatori di performance			Targets									
n. di Equipe operative territoriali programmate nell'anno (16) in rapporto al n. di Equipe realizzate, comprensive dei "recuperi" per particolari condizioni contestuali			100%									
Progetti di tirocinio programmati; tirocini realizzati			Almeno l'80% di tirocini programmati in seguito poi realizzati.									
Attività realizzata e rendicontata alla Provincia			Almeno il 70% dei finanziamenti destinati al territorio riconosciuti in sede di rendicontazione.									
n. di giornate d'attività nell'anno e orario d'apertura; numero di interventi in attività straordinaria realizzati nell'anno; numero di giornate di attività di natura straordinaria.			Report d'attività del servizio, storicizzazione degli ultimi tre anni d'attività; scostamento non superiore al 5% dell'attività del servizio.									
Accoglienza di nuovi utenti, al limite dei posti ammissibili, indirizzati al servizio Caspita dalla committenza e secondo i contenuti del PEI e le indicazioni dell'UVM			100% Rispetto della tempistica prevista dal PEI.									
Conferma dei livelli qualitativi d'attività in conto terzi (rispetto della tempistica di consegna ordini; evitare o ridurre al minimo i resi per non conformità delle lavorazioni)			Rispetto della tempistica di consegna lavorazioni al 95%. Resi per non conformità nelle lavorazioni inferiori al 5% della produzione.									
Piano di realizzazione obiettivo / intervento			Realizzato	Verifiche	Firma responsabile							
G	Calendarizzazione e realizzazione EOT (16 per anno).	Azioni e attività realizzate – rendicontabili.										
F												
M												
A												
M	Realizzazione tirocini.	Monitoraggio attività programmata e attività realizzata.										
G												
L												
A												
S	Programmazione e realizzazione attività Caspita	N. gg attività. Orario apertura Servizio. Attività "straordinarie".										
O												
N												
D	Monitoraggio delle attività realizzate											
	Programmazione e realizzazione interventi di accoglienza dei nuovi utenti	Volume commesse; monitoraggio tempistica e resi.										
Personale coinvolto												
Responsabile / Referenti		Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente									
Tiziano Rilei		Operatori e coordinatori servizi Caspita e SIL										
Elementi di forza riscontrati nell'attuazione dell'intervento/i –												
Elementi critici evidenziati –												
Firma del responsabile progetto – Firma del responsabile Area												

Scheda obiettivo n. A3			Ambito di performance organizzativa: a)		
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 TRASVERSALI ASSE "A"				
Obiettivo strategico	<p>Dare attuazione a tutte le azioni che verranno previste per dare piena attuazione alla Delibera del Comitato di Distretto "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"</p> <p>Il primo effetto delle azioni di riordino sopra enunciate è rappresentato dalla decisione assunta dal Comitato di Distretto con delibera n. 9 del 18/12/2014 "Organizzazione del servizio di assistenza domiciliare e sperimentazione di un progetto rivolto a persone affette da demenza – Linee d'indirizzo" di prevedere il superamento, nel corso del 2015, del Servizio di Assistenza Domiciliare gestita dall'Azienda presente nei Comuni di Guiglia, Montese, Zocca e di stabilire la definizione di un progetto sperimentale rivolto alle persone affette da demenza ed alle loro famiglie che contempli azioni integrate finalizzate al mantenimento al domicilio e che preveda la strutturazione di un team di operatori socio assistenziale dedicato alla realizzazione di interventi individualizzati presso il domicilio e di interventi di gruppo rivolti a persone affette da demenza ed ai loro familiari, finalizzati a favorire il mantenimento delle abilità personali e sociali ed il sostegno. Il Comitato di Distretto da mandato alla Struttura Welfare Locale di costituire un gruppo di lavoro per la definizione di un progetto esecutivo secondo le linee di indirizzo sopra descritte che abbia a riferimento gli operatori attualmente impiegati nel servizio di assistenza domiciliare dell'ASP.</p>				
Obiettivo operativo	<p>SAD Realizzazione degli interventi connessi al passaggio della gestione del SAD da ASP a ATI (Domus – Gulliver), garantendosi l'attenzione agli obiettivi strategici collegati al percorso di accreditamento dei servizi. Conclusione del percorso di passaggio della gestione secondo la tempistica definita dalla committenza socio sanitaria territoriale. (questo elemento assume, per la particolare situazione di contesto, rilievo strategico fortemente evidenziato dalla committenza territoriale) Graduale subentro degli operatori (RAA e OSS) dell'ATI (Domus – Gulliver) agli operatori ASP, prevedendo una gradualità di passaggi, accompagnati da adeguati momenti di passaggio consegne e affiancamento. Ricollocazione del personale ASP in servizio al SAD su altri servizi aziendali, considerando: - le linee di indirizzo dettate dal CdA dell'ASP; - la tempistica di subentro del personale ATI (Domus – Gulliver); - le eventuali prescrizioni del medico competente. ASP COMPLESSIVAMENTE INTESA garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la collaborazione di tutte le Aree Aziendali anche per facilitare la continuità e lo sviluppo di un patrimonio, di un sapere e di un'esperienza, acquisiti negli anni; • la fattiva collaborazione nella gestione del cambiamento con l'obiettivo strategico di non avere ricadute negative sull'utenza e di consentire una proficua gestione delle risorse umana; • l'accompagnamento del processo di riordino anche a garanzia del proseguimento dei progetti avviati e delle nuove ed innovative logiche e strategie di gestione ed integrazione attualmente iniziate con prospettive di sviluppo e consolidamento nel corso del 2015 e degli anni a seguire. 				

Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	x
Pesatura complessiva ASP	Massima strategica Aziendale	Pesatura nell'Area	ALTA		

DIAGRAMMA DI GANTT												Interconnessione con altri servizi	Tutti i servizi ASP, Area Amministrativa, Unione terre di Castelli – Altri soggetti gestori (Coop. Domue e Gulliver)
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	AGIA 2
Sviluppo temporale		2015/2016											

Indicatori di performance	Targets
SAD - Rispetto della tempistica dettata dalla committenza territoriale e allo stato fissata al 01/04/2015	Pieno rispetto della scadenza indicata.
SAD - Piena ricollocazione del personale ASP operante nel SAD su altri servizi aziendali, considerando le eventuali prescrizioni dettate dal medico competente, senza soluzione di continuità nella produttività di ogni singolo dipendente ASP.	100%
SAD - Operatività del servizio senza soluzione di continuità nel passaggio di gestione	100%
SAD - Segnalazioni nel "Registro delle segnalazioni e dei reclami" di eventuali disservizi collegati al passaggio della gestione	100% delle eventuali segnalazioni valutate; 90% delle eventuali segnalazioni positivamente risolte per il contesto specifico del passaggio della gestione.
Attuazione di tutte le azioni che verranno programmate al fine di realizzare l'obiettivo	100%

Piano di realizzazione obiettivo / intervento			Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G	SAD	ASP COMPLESSIVA Si rimanda ad una successiva e più specifica programmazione delle attività collegate al presente obiettivo che			
F	Redazione e approvazione di accordi di collaborazione e protocolli d'intesa collegati al passaggio di gestione.				
M	Graduale inserimento operatori (RAA – OSS) dell'ATI; realizzazione del passaggio di consegne e affiancamenti di specie; conseguente				
A					
M					

	trasferimento operatori ASP del SAD su altri servizi aziendali. Consegne e passaggi programmati sulle azioni contestuali e di supporto all'erogazione del servizio.	coinvolgono l'azienda ma che sono dettate e copro gettate con la committenza.			
G					
L					
A					
S					
O					
N					
D					

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Tiziano Rilei	Operatori Area Servizi Amministrativi	
Angela Marinelli	Tutti i dipendenti operanti nei servizi erogativi Asp	
Paola Covili		

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

Elementi critici evidenziati –

Firma del responsabile progetto – Firma del responsabile Area

Scheda obiettivo n.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													Interconnessione con altri servizi	Tutti i servizi ASP
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D			
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Interconnessione con altri obiettivi	

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

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

Piano di realizzazione obiettivo / intervento	Realizzato	Verifiche	Firma responsabile																								
<table border="1"> <tr><td>G</td><td>X</td></tr> <tr><td>F</td><td>X</td></tr> <tr><td>M</td><td>X</td></tr> <tr><td>A</td><td>X</td></tr> <tr><td>M</td><td>X</td></tr> <tr><td>G</td><td>X</td></tr> <tr><td>L</td><td>X</td></tr> <tr><td>A</td><td>X</td></tr> <tr><td>S</td><td>X</td></tr> <tr><td>O</td><td>X</td></tr> <tr><td>N</td><td>X</td></tr> <tr><td>D</td><td>X</td></tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 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 Informazione e formazione relativamente ai contenuti del Codice di Comportamento dei dipendenti ASP Realizzazione delle azioni di monitoraggio e verifica dell'applicazione dei piani e del Codice e della realizzazione delle azioni di miglioramento previste dagli stessi 	G	X	F	X	M	X	A	X	M	X	G	X	L	X	A	X	S	X	O	X	N	X	D	X			
G	X																										
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	Tutto il personale dell'Azienda	
Angela Marinelli		
Tiziano Rilei		

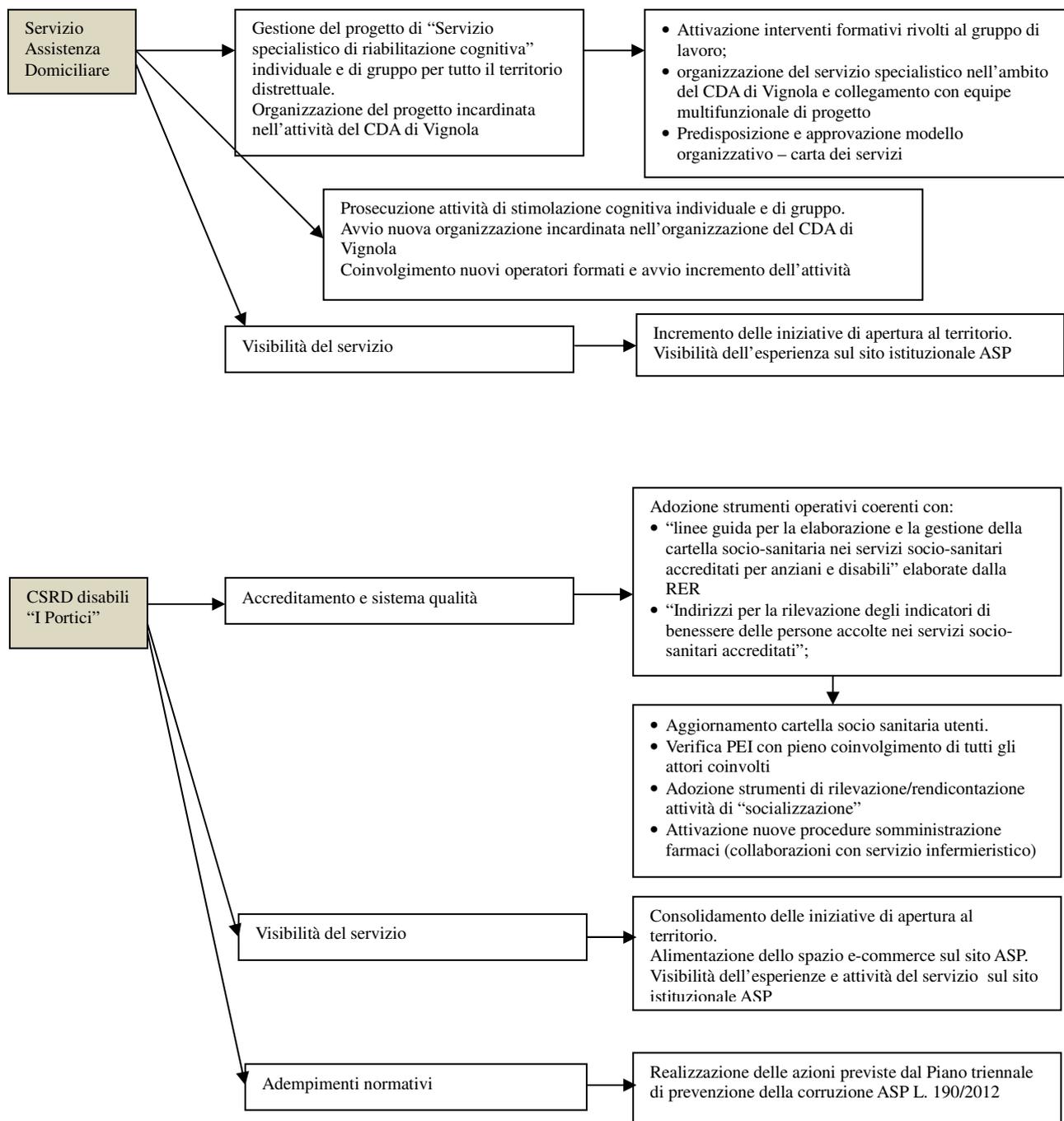
Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i

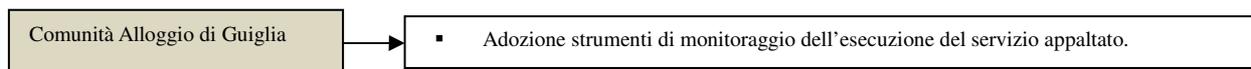
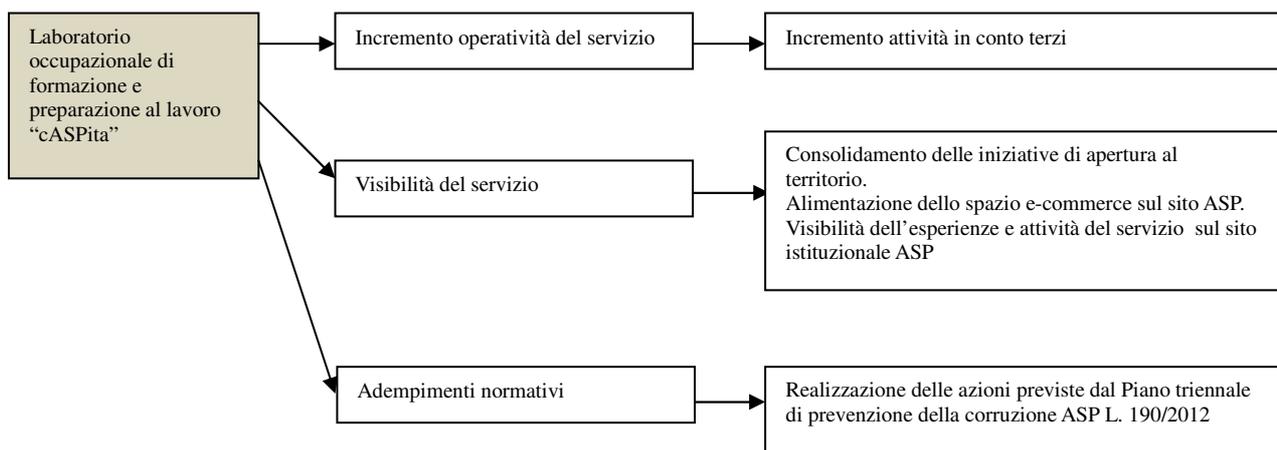
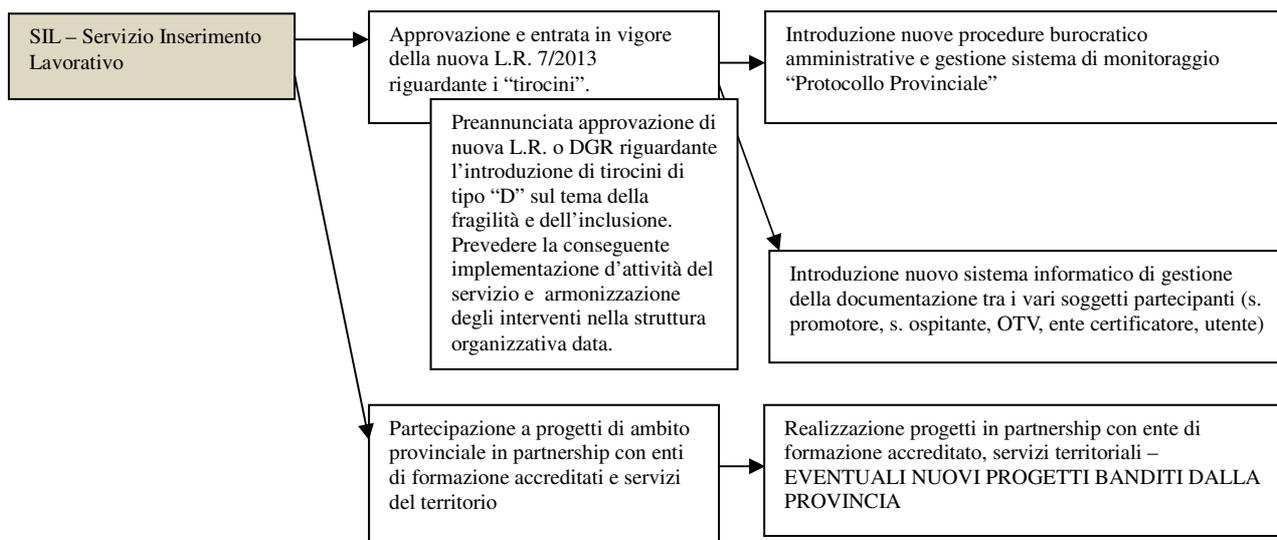
Elementi critici evidenziati

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 – CSRDI 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											
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sviluppo temporale						Pluriennale (2014 2016)					

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

Indicatori di performance	Targets
<p>Realizzazione di esperienze di apertura all'utilizzo spazi del territorio, coinvolgente gli utenti del SAD; gli operatori di contatto dei servizi socio sanitari territoriali, gli utenti di altri servizi ASP e/o altri soggetti gestori e le forme organizzate dell'associazionismo territoriale.</p> <p>Realizzare esperienze di partecipazione a momenti aggregativi territoriali, per il CSRDI Portici e il Laboratorio cASPita, coinvolgendo gli utenti, i famigliari degli stessi, gli operatori di contatto dei servizi socio sanitari territoriali e le forme organizzate dell'associazionismo territoriale; la cittadinanza.</p> <p>Prevedere forme di comunicazione delle iniziative realizzate, anche attraverso la presenza sugli spazi pubblici istituzionali e/o nel sito web aziendale.</p> <p>Realizzare laboratori "aperti" in collaborazione e con la partecipazione delle scuole del territorio.</p> <p>Attivare lo spazio e-commerce nel sito web aziendale, finalizzato a implementare le forme di commercializzazione e diffusione dei prodotti realizzati nei laboratori del CSRDI Portici e cASPita</p>	<p>Realizzare due iniziative nell'anno, per servizio, con caratteristiche innovative rispetto l'ordinaria attività del servizio prevista dalla committenza nel CdS.</p> <p>Gestire forme di comunicazione sugli eventi realizzati che coprano almeno l'80% delle iniziative poste in essere.</p> <p>Attivare lo spazio e-commerce del sito web, inserimento dei prodotti di base dell'attività, almeno il 50% del campionario toccato dall'attività.</p> <p>Costituzione dei Comitati Famigliari (Portici e Caspita); avvio attività dei comitati famigliari.</p> <p>Almeno una nuova iniziativa pubblica innovativa rispetto alla esperienza consolidata dei servizi</p>

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

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

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	Continuazione dell'esperienza di 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, integrando organizzativamente detta attività nell'ambito del CDA di Vignola, in conseguenza della conclusione della esperienza di gestione ASP del SAD comuni di Guiglia, Montese e Zocca. Garantire la continuità nell'offerta del servizio anche nella condizione di profondo riassetto organizzativo dell'attività del servizio.				
Obiettivo operativo	<p>Predisporre e realizzare un progetto di integrazione dell'attività di stimolazione cognitiva individuale e di gruppo nell'ambito dell'offerta di servizi del Centro Diurno Anziani di Vignola.</p> <p>Garantire le azioni di coordinamento tra i vari soggetti coinvolti (SSP; Centro disturbi cognitivi AUSL; ASP; famiglie degli utenti) a fronte del programmato riassetto organizzativo. Dare continuità al progetto "sorrisi e caffè", collegato al progetto di stimolazione cognitiva, e coinvolgente, oltre ai soggetti in precedenza richiamati, anche l'organizzazione di volontariato "per non sentirsi soli".</p> <p>Ampliamento delle risorse professionali impiegabili sul progetto, attraverso un (ri)aggiornamento degli operatori già formati sul tema della stimolazione cognitiva; e la formazione specifica da estendersi a tutti gli operatori del CDA di Vignola.</p> <p>Consolidamento dell'attività di equipe multi professionale sul progetto, coinvolgente il SSP, Centro disturbi cognitivi AUSL e ASP.</p> <p>A seguito della riorganizzazione della offerta del servizio e rimodulazione delle risorse attivabili sul progetto, prevedere l'attivazione del percorso di incremento nell'offerta del servizio. La prospettiva di medio/lungo periodo prevede: incremento del 100% della attività di gruppo collegata a "sorrisi e caffè"; il passaggio da 2 a 10 moduli settimanali di stimolazione cognitiva individuale.</p>				
Azione di mantenimento	Azione di miglioramento		Azione di sviluppo		x
Pesatura complessiva ASP		Alta strategica Aziendale	Pesatura nell'Area		Alta

DIAGRAMMA DI GANTT											
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sviluppo temporale					Pluriennale 2014/2015						

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

Indicatori di performance	Targets
Dare continuità agli interventi di stimolazione cognitiva individualizzata proposti in accesso sul progetto dai soggetti committenti (SSP – Az.USL) anche nella fase di riassetto organizzativo dell'offerta di servizio.	90 % degli interventi proposti in seguito attivati nella tempistica programmata.
Dare continuità agli 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)
Attivazione e organizzazione della equipe multi professionale di progetto (prospettati 10 incontri annuali).	Partecipazione ai lavori dell'equipe multi professionale di progetto 100%
Attivazione di una nuova esperienza di formazione e aggiornamento specifico sulla stimolazione cognitiva rivolta a tutto il personale operante sul CDA/SAD	Almeno 90% del personale interessato ha partecipato alla formazione specifica.
Attivazione interventi di stimolazione cognitiva individuale e di gruppo secondo la nuova modalità organizzativa (integrazione nel gruppo di lavoro del CDA) e inserendo nuovi componenti il team specialistico	Almeno due nuovi operatori (formati) inseriti operativamente nell'esperienza.
Incremento attività rispetto al consolidato storico del servizio	Avvio della esperienza di sorrisi e caffè da una iniziativa quattordicinale a una iniziativa settimanale

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

N	sua gestione in ambito familiare Individuazione e/o gestione formazione e aggiornamento specifico su stimolazione cognitiva.		
D			

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Tiziano Rilei	Operatori con specifica formazione già in servizio nel Nucleo SAD di Zocca e gli operatori di nuova formazione del CDA di Vignola, impegnati e che saranno attivati nel progetto "Stimolazione cognitiva"	
	Pini Bosi Patrizia; Pini Lorenza; Righi Monia; Monduzzi Gigliola e Baraccani Mirella. Tutti gli operatori SAD e CDA	

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		<p>Attivazione intervento e nuovo protocollo operativo collegato alla somministrazione farmaci. Consolidamento del protocollo sul monitoraggio del dolore e contenzione; collaborazioni con MMG. Consolidamento del sistema di verifica dei risultati – Registro delle segnalazioni e dei reclami. Dare attuazione agli elementi previsti dalla RER di cui alla nota del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali DG/504242 del 19/12/2014 – a) "linee guida per la elaborazione e la gestione della cartella socio-sanitaria nei servizi socio-sanitari accreditati per anziani e disabili"; b) "Indirizzi per la rilevazione degli indicatori di benessere delle persone accolte nei servizi socio-sanitari accreditati" ... "dare attuazione ai due documenti è impegno vincolante per il soggetto gestore del servizio accreditato ... in quanto entrambi fanno riferimento a requisiti obbligatori". Aggiornamento cartella socio sanitaria secondo le indicazioni RER Verifiche PEI con pieno coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti (Equipe del servizio; utente interessato; famiglia; servizi socio sanitari territoriali)</p>																																	
Azione di mantenimento				Azione di miglioramento				x		Azione di sviluppo																									
Pesatura complessiva ASP				Alta strategica Aziendale				Pesatura nell'Area				Alta																							
DIAGRAMMA DI GANTT																																			
<table border="1"> <tr> <td>G</td><td>F</td><td>M</td><td>A</td><td>M</td><td>G</td><td>L</td><td>A</td><td>S</td><td>O</td><td>N</td><td>D</td> </tr> <tr> <td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td><td>x</td> </tr> </table>												G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D																								
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																								
Sviluppo temporale				Pluriennale 2014/2016																															
Interconnessione con altri servizi				Rete dei servizi socio sanitari e sanitari territoriali; altri servizi territoriali accreditati sia a gestione pubblica (ASP) sia a gestione privata																															
Interconnessione con altri obiettivi				Obiettivo strategico aziendale valorizzare il sistema qualità e la trasparenza.																															
Indicatori di performance						Targets																													
Operatività del team interno dei servizi e applicazione del protocollo operativo già validato. (monitoraggio dolore)						Valutazioni di specie sulla casistica rientrante nell'azione di monitoraggio prevista dal protocollo 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 100%.																													
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%																													
Analisi, programmazione e realizzazione degli interventi previsti dalla RER: - all'allegato 1 delle) "linee guida per la elaborazione e la gestione della cartella socio-sanitaria nei servizi socio-sanitari accreditati per anziani e disabili"; - all'allegato 1 degli "Indirizzi per la rilevazione degli indicatori di benessere delle persone accolte nei servizi socio-sanitari accreditati"; così come per ogni uno di essi nello specifico dettagliato.						Coerenza con le linee d'indirizzo definite dalla RER – 90%																													
Procedure di redazione monitoraggio e verifica dei PEI coinvolgendo tutti i soggetti interessati						Coerenza con le linee d'indirizzo definite dalla RER – 95%																													
Piano di realizzazione obiettivo / intervento						Realizzato		Verifiche		Firma responsabile																									
G		Verifiche in itinere del corretto utilizzo del protocollo validato sul monitoraggio del dolore.																																	
F		Attivazione di nuovo progetto per la somministrazione farmaci.																																	
M		Collaborazioni con i servizi sanitari territoriali per produrre protocollo e/o accordi su:																																	
A		prescrizione con corretto utilizzo strumenti di contenzione; rapporti e percorsi di collaborazione con i MMG; (- confronti con dipartimento cure primarie – nuclei MMG e referenti committenza socio sanitaria e sanitaria; - condivisione strumenti e procedure;																																	
M		- formalizzazione e validazione strumenti e procedure condivise;																																	
G																																			

L	- applicazione interventi all'utenza interessata.)			
A	Registro delle segnalazioni e dei reclami: - costante aggiornamento registro; - monitoraggio e adozione azioni correttive;			
S	- risposte formali a segnalazioni; - pubblicazione reportistica di progetto.			
O	Rivisitazione modello cartella socio sanitaria in uso; aggiornamenti coerenti con linee d'indirizzo RER; informazione condivisa nell'equipe gruppo di lavoro.			
N				
D	Revisione modalità di redazione, verifica e aggiornamento dei PEI; adozione di modalità e procedure per il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati; formalizzazione/registrazione delle azioni effettuate			

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

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	Firma responsabile	
G	Predisposizione strumenti di monitoraggio corresponsione incentivo terapeutico riabilitativo all'attività: - strumento cartaceo; - validazione; - utilizzo; - archiviazione. Monitoraggio di puntuale e corretto utilizzo			
F				
M				
A				
M				
G				
L				
A				
S				
O				
N				
D		Predisposizione strumento per il monitoraggio semplificato di: - prodotti finiti realizzati; - prodotti venduti; - prodotti invenduti (a magazzino); Monitoraggio di puntuale e corretto utilizzo		

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

Scheda obiettivo n. AGIA – 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	<p>Specifici per il SIL Partecipazione a progetti di ambito provinciale in partnership con enti di formazione accreditati (AECA; FORMODENA; ecc.) e servizi del territorio; funzionali ad un incremento entrate finanziarie, ovvero a riduzione di spese dirette sull'utenza (incentivo di partecipazione).</p> <p>Specifici per CASPITA Incrementare la attività in conto terzi riducendo contemporaneamente la attività in conto proprio (uno dei tre elementi propedeutici al possibile incremento dell'utenza in carico al servizio), considerando: l'incremento nel volume d'attività (tempo lavoro e/o entrate economiche da lavorazioni); incremento nelle tipologie di lavorazioni; incremento di ditte e aziende committenti.</p>				

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

DIAGRAMMA DI GANTT												Interconnessione con altri servizi	Servizi dell'Area. Servizi socio sanitari e sanitari territoriali
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D		
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	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).
Sviluppo temporale													
Pluriennale 2014/2015													

Indicatori di performance	Targets
Attivazione nuovi progetti in partnership con enti di formazione accreditati	80% di risposte positive alle richieste di collaborazione che pervengono al SIL
Realizzazione azioni previste in carico all'ASP per gli interventi programmati	90%
Incremento tempo lavoro dedicato a lavorazioni in conto terzi e/o incremento delle entrate da lavorazioni in conto terzi	100%
Incremento di ditte/aziende committenti e/o incremento delle tipologie di lavorazioni da realizzare in conto terzi	Almeno una ditta/azienda committente nuova rispetto alla condizione storica di rapporti del servizio; ovvero, incremento di almeno due nuove lavorazioni collegate alle commesse in conto terzi, nel corso dell'anno

Piano di realizzazione obiettivo / intervento	Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G Adesione a nuovi progetti.			
F Approvazione interventi.			
M Realizzazione attività.			
A			
M Definizione accordi e convenzioni/contratti.			
G Realizzazione attività.			
L Schede attività e lavorazioni.			
A Ricontri di bilancio.			
S			
O			
N			
D			

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

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"). Organizzazione dell'attività del servizio funzionale alla implementazione informatizzata della complessiva gestione documentale tra i vari soggetti coinvolti (soggetto promotore, soggetto ospitante, OTV, soggetto certificatore).				
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	
Pesatura complessiva ASP		Massima strategica Aziendale		Pesatura nell'Area	
				Massima	
				x	

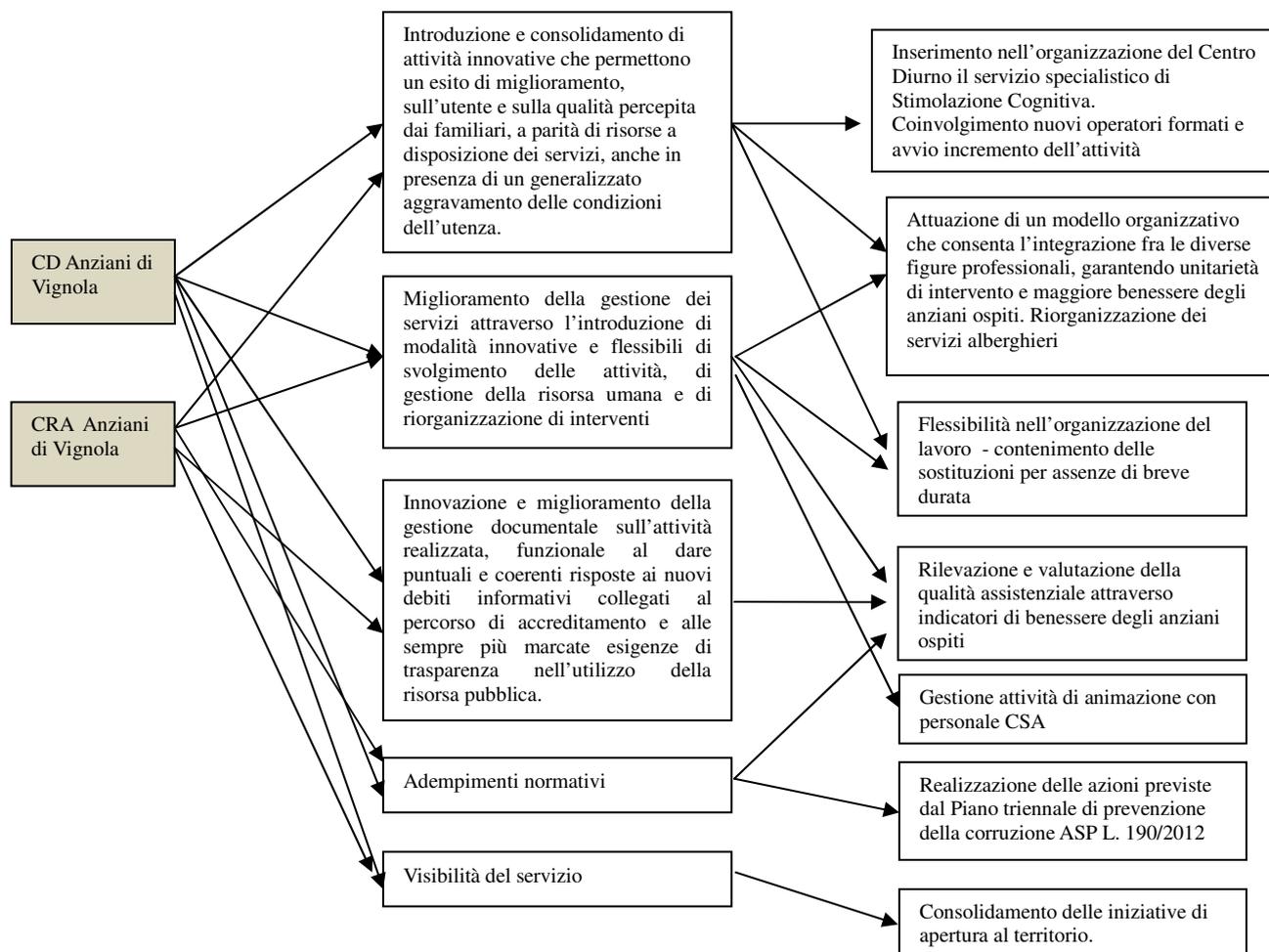
DIAGRAMMA DI GANTT											
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sviluppo temporale						Pluriennale 2014/2015					
Interconnessione con altri servizi						NUdP UTC; CPI; CSM; SDP; SSP – Rapporti con la committenza sociale e socio sanitaria – Rapporti con servizi territoriali – Azione coordinata 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	Firma responsabile
G			
F			
M			
A			
M			
G			
L			
A			
S			
O			
N			
D			

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

AREA GESTIONE STRUTTURE



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'assetamento organizzativo e della definizione dell'assetto istituzionale, nel più ampio obiettivo di miglioramento della qualità del servizio offerto. Definizione di un unico modello organizzativo di Struttura che consenta l'integrazione fra le diverse figure professionali, in particolare fra quelle sanitarie e quelle prettamente assistenziali, al fine di ottimizzare gli interventi resi e le risorse a disposizione, garantendo unitarietà di intervento ed un maggiore benessere degli anziani ospiti.		
Azione di mantenimento	Azione di miglioramento	Azione di sviluppo	X
Pesatura complessiva ASP	Alta strategica aziendale	Pesatura nell'Area	Alta

DIAGRAMMA DI GANTT												Interconnessione con altri servizi	Committenza territoriale. Ausl.	
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	AGS CRA E CDA 3

Sviluppo temporale	2013 - 2015	
Indicatori di performance		Targets
Formazione ed attivazione di gruppi di lavoro multi professionali tra le varie figure coinvolte nel processo di cura e di gestione dell'ospite.		N. incontri effettuati e protocolli operativi prodotti.
Percorso di supervisione-formazione orientato: 1) a favorire l'integrazione sia socio sanitaria tra le diverse figure professionali che tra il personale CSA operante nei diversi nuclei; 2) a una chiara definizione dei ruoli al livello del gruppo di Coordinamento, teso a garantire e mantenere una linea comune di servizio.		n. incontri effettuati

Piano di realizzazione obiettivo / intervento	Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G	<ul style="list-style-type: none"> - Formazione ed attivazione gruppi di lavoro, programmazione incontri ed argomenti da sviluppare: attuazione, implementazione. - Elaborazione e stesura dei protocolli relativi a : <ul style="list-style-type: none"> ✓ passaggio in cura; ✓ modalità di comunicazione e relazione con l'utente e con i famigliari; ✓ verifica dello stato di benessere in relazione alla globalità dei bisogni e al contesto di vita; ✓ miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza degli ospiti affetti da demenza. - Revisione dei Piani di lavoro e dei protocolli operativi in essere 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). - Rafforzamento del modello organizzativo di Struttura, già elaborato nel corso del 2014, 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. - Effettuazione incontri di supervisione per gruppi intraservizi (infermieri/CSA nucleo RSA; CSA di entrambi i nuclei). 		
F			
M			
A			
M			
G			
L			
A			
S			
O			
N			
D			

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
ANGELA MARINELLI	IACCONI NERINA	Altri operatori del servizio
	ZENCHI MONICA	
	OPERATORI CSA DELLA CRA E DEL CD, ANCHE INTERINALI	
	INFERMIERI E TERAPISTA	
	ANIMATRICI CRA E CD	

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i
Elementi critici evidenziati
Firma del responsabile progetto – Firma del responsabile Area

Scheda obiettivo AGS CRA E CD 2			Ambito di performance organizzativa: d); f).		
AREA	Area Gestione Strutture	SERVIZIO	CASA RESIDENZA E CENTRO DIURNO PER ANZIANI DI VIGNOLA	CENTRO DI 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 x x x x x x x x x x x x	
Sviluppo temporale	2013 - 2015
	Interconnessione con altri obiettivi

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

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

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

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i

Elementi critici evidenziati

Firma del responsabile progetto – Firma del responsabile Area

Scheda obiettivo AGS CRA E CD 3			Ambito di performance organizzativa: a); b); d); g).		
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	Rilevazione degli indicatori di benessere degli anziani ospiti della CRA e del CD Anziani. Attivazione di un percorso di rilevazione e valutazione della qualità assistenziale erogata, prendendo come riferimento i requisiti previsti dalla DGR 514/2009 e la loro modalità di interrelazione.				

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

DIAGRAMMA DI GANTT												Interconnessione con altri servizi	Committenza territoriale ed Ausl
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	AGS CRA E CDA 1
Sviluppo temporale		2015-2017											

Indicatori di performance		Targets
Introduzione graduale degli indicatori di carattere generale e specifico previsti nel documento di indirizzo elaborato dalla Regione ER nel Dicembre 2014.		N. indicatori attivati nel 2015

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G	Anno 2015			
F	Indicatori :			
M	1) Dignità della persona: percentuale di PAI che riportano bisogni ed obiettivi correlati ad aspetti religiosi/culturali/sociali (n. PAI in cui sono specificate le relative azioni/n. totale PAI).			
A	2) Capacità de servizio di coinvolgere l'intera equipe nel processo di presa in carico e nell'erogazione del processo assistenziale (n. PAI riportanti la firma o sigla dei componenti l'equipe/n. totale PAI)			
M	3) Cura personale dell'utente (n. di bagni di pulizia mese di riferimento/ n. totale ospiti presenti nel mese di riferimento).			
G	4) Processi e procedure generali, dolore (n. PAI che riportano obiettivi od azioni conseguenti definiti sulla base della misurazione del dolore con valore superiore a 3 rilevato attraverso la somministrazione delle scale NRS o PAINAD/n totale PAI riportanti misurazioni del dolore con valori superiori a 3).			
L	5) Percentuale di miglioramento delle lesioni da pressione (LDP) 4° grado (n. LDP di 4° migliorate e documentate/n. LDP di 4° presenti nel periodo)			
A	6) Percentuale ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato LDP di 2° grado o superiori in struttura ((n. ospiti presenti nel periodo che hanno sviluppato LDP di 2° o superiori in struttura/n. totale ospiti presenti nel periodo).			
S				
O				
N				
D				

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
ANGELA MARINELLI	ZENCHI MONICA	Altri operatori del servizio
	DI FEO ROSSELLA	
	Il personale CSA e sanitario della CRA e del CD ANCHE INTERINALE	
	Animatrici CRA e CD	

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i

Elementi critici evidenziati

Firma del responsabile progetto – Firma del responsabile Area

Scheda obiettivo AGS CRA E CDA 4			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	X	Azione di miglioramento		Azione di sviluppo									
Pesatura complessiva ASP		Alta strategica aziendale		Pesatura nell'Area	Alta								
DIAGRAMMA DI GANTT			Interconnessione con altri servizi	Committenza territoriale									
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D		
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Sviluppo temporale			2013-2015			Interconnessione con altri obiettivi	AGS CRA e CDA 1						
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 80% per il nucleo di casa protetta, minimo 60% per il nucleo RSA; minimo il 90% per il CD)							
Piano di realizzazione obiettivo / intervento			Realizzato			Verifiche			Firma responsabile				
G	<ul style="list-style-type: none"> Definizione e realizzazione di progetti operativi per gruppi ed individuali. Uscite sul territorio. Accoglienza ed affiancamento di volontari non appartenenti ad alcuna associazione di volontariato in attività di vario genere con gli anziani. 												
F													
M													
A													
M													
G													
L													
A													
S													
O													
N													
D													
Personale coinvolto													
Responsabile / Referenti			Coinvolto direttamente			Coinvolto indirettamente							
ANGELA MARINELLI			ANIMATRICI CRA E CD			Le Raa della CRA e del CD. Il personale CSA e dei servizi alberghieri operante nella CRA e nel CD.							
Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i													
Elementi critici evidenziati													
Firma del responsabile progetto – Firma del responsabile Area													

Scheda obiettivo n. AGS CRA E CDA 5		Ambito di performance organizzativa: b); d); f).		
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); C-2).
Obiettivo operativo	Riorganizzazione servizi alberghieri

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

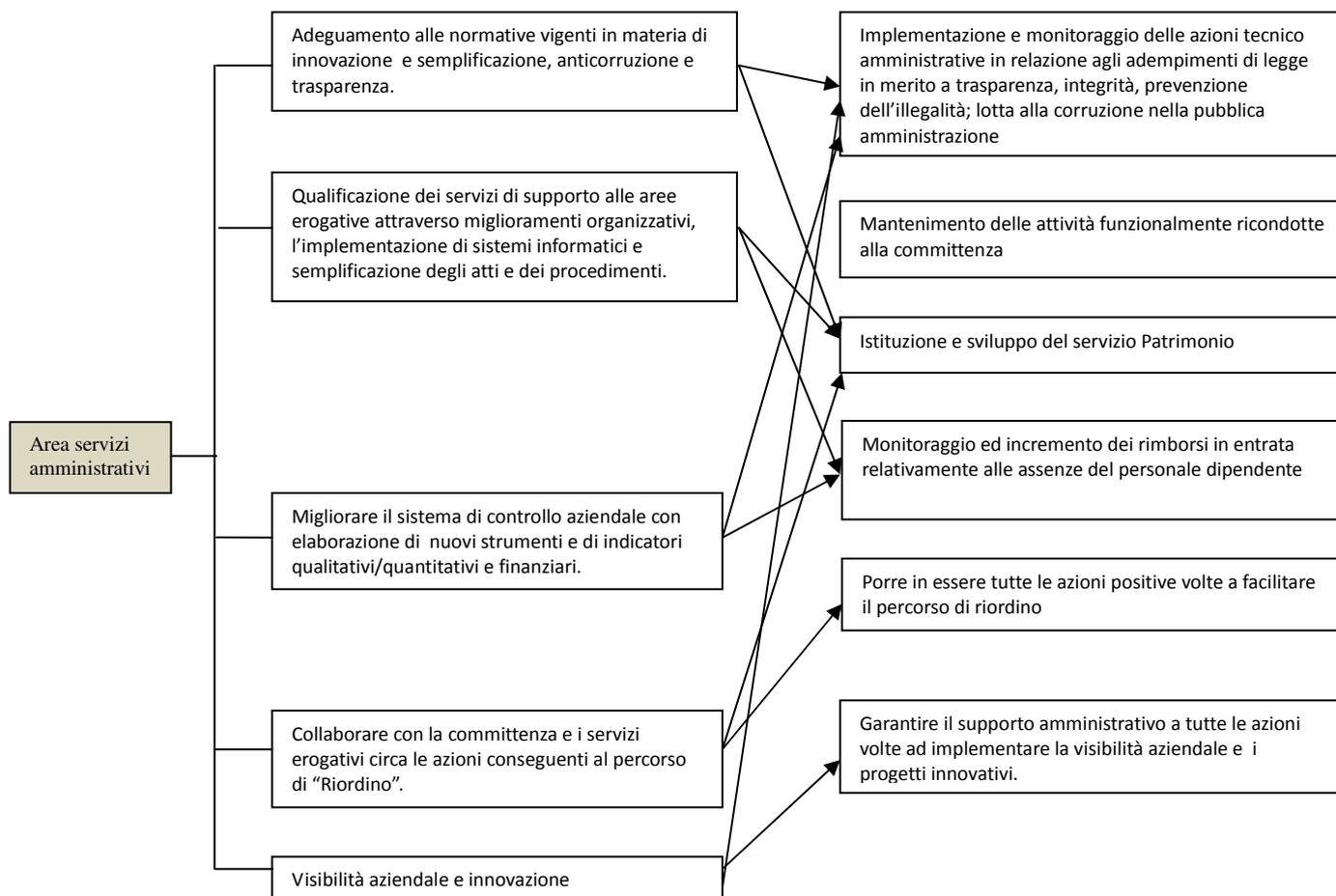
DIAGRAMMA DI GANTT		Interconnessione con altri servizi										
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	Interconnessione con altri obiettivi
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Sviluppo temporale		2015- 2016										

Indicatori di performance	Targets
Implementazione del servizio di dispensa della cena in sala da pranzo	90%
Rielaborazione dei menù stagionali in uso e validazione da parte del SIAN Ausl Modena	100%
Incontri equipe multidisciplinare	n. incontri
Riorganizzazione servizio lavanderia-guardaroba	100%

Piano di realizzazione obiettivo / intervento	Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G	<ul style="list-style-type: none"> Monitoraggio dei fabbisogni e delle procedure atte a consentire l'entrata in attività del servizio di dispensa della cena in sala da pranzo agli ospiti del nucleo di Casa Protetta. Incontri periodici fra il personale di cucina e/o lavanderia, la Responsabile di Area/ 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. Formazione ed attivazione di apposito gruppo di lavoro per la rielaborazione e la stesura dei menù stagionali in uso presso la CRA, da sottoporsi alla validazione del SIAN Ausl MO. Formazione ed attivazione di apposito gruppo di lavoro per la definizione di un nuovo piano di lavoro del servizio di lavanderia-guardaroba, maggiormente rispondente ai bisogni dei nuclei di assistenza. 		
F			
M			
A			
M			
G			
L			
A			
S			
O			
N			
D			

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
ANGELA MARINELLI	BORGHI VANDA	RAA, CSA ed animatrici della CRA e del CD di Vignola.
	COGHI SILVANA	
	MONOSTRULLI FRANCESCA	
	SIGHINOLFI LUISA	
	MANZINI FRANCA	
	ZENCHI MONICA	
	Personale interinale dei servizi alberghieri	
Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i		
Elementi critici evidenziati		
Firma del responsabile progetto – Firma del responsabile Area		

AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI



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	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.			
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	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>La normativa assegna al Direttore dell'Azienda il ruolo di Responsabile della prevenzione della illegalità e della corruzione.</p> <p>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 (interventivo 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.</p> <p>Nella realizzazione dei diversi suindicati dettati normativi è indispensabile un'azione coordinata ed efficace delle risorse umane dell'Azienda..</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>La realizzazione dell'obiettivo parallelamente consentirà di soddisfare un importante progetto di crescita professionale dei dipendenti coinvolti.</p>
Fasi e tempi di esecuzione programmate	Dal 2014 al 2016

	<p><u>Attività Anno 2015</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p><u>Attività Anno 2016</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>Indicatori di Risultato programmati</p>	<p>Attività anno 2015</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>VERIFICHE Fasi e tempi di esecuzione</p>	<p>La tempistica programmata è stata:</p> <p>verifiche in corso d'anno effettuate al 30.04.2015</p> <p>☛ puntualmente rispettata non è stata rispettata per le seguenti motivazioni _____</p> <hr/> <p>La tempistica programmata è stata:</p> <p>verifiche in corso d'anno effettuate al 31.08.2015</p> <p>☛ puntualmente rispettata non è stata rispettata per le seguenti motivazioni _____</p> <hr/> <p>La tempistica programmata è stata:</p> <p>verifiche in corso d'anno effettuate al 31.12.2015</p> <p>puntualmente rispettata. non è stata rispettata per le seguenti motivazioni _____</p>
<p>Indicatori di Risultato raggiunti</p>	<p>Al 30.04.2015 obiettivo raggiunto al _____</p> <hr/> <p>Al 31.08.2015 obiettivo raggiunto al _____</p> <hr/> <p>Al 31.12.2015 obiettivo raggiunto al _____</p>
<p>Indicatori Finanziari ed Economici</p>	<p>Stanziamento previsto a bilancio:</p>

	Anno 2015: Euro 2.280,00 Anno 2016: Euro 2.280,00			
Indicatori di Risultato Finanziari ed Economici	Impegnato:	Euro	Anno 2014	anno 2015
	Liquidato:	Euro	2.760,00	2.280,00
	Economie conseguite:	Euro	2.559,60	anno 2016
	Maggiori spese:	Euro	200,40	2.280,00
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, Bruna Morotti, Rita Caggiano, Elena Toffolo, Paola Pini, Sandra Corsini (somministrato)			

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

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i

Elementi critici evidenziati

Firma del responsabile progetto – Firma del responsabile Area

Scheda obiettivo n.AA2		Ambito di performance organizzativa: f); g)		
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), in quanto in una fase di possibile modifica istituzionale si ritiene di prolungare tali attività in capo all'Azienda			

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

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

Sviluppo temporale	2015/2016	
Indicatori di performance		Tragets
Compiuta realizzazione delle azioni collegate all'attività		100%
Applicazione delle disposizioni regolamentari in fase di modifica da parte della committenza		100%

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche	Firma responsabile
G	X	<ul style="list-style-type: none"> •Collegamento e coordinamento con la Committenza e gli altri enti gestori dei servizi •Applicazione delle nuove disposizioni regolamentari •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 anche nella prospettiva delle nuove disposizioni previste dall'accreditamento definitivo circa il soggetto gestore dei servizi. 		
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
	Toffolo Elena	
	Morotti Bruna	
	Eugenia Picchioni	

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i

Elementi critici evidenziati

Scheda obiettivo n.AA3		Ambito di performance organizzativa: b); d); f); g)		
AREA	Area Servizi Amministrativi	SERVIZIO	Direzione - Servizio Amministrativo	CENTRO DI RESPONSABILITA'
Area strategica		AZIONI D'AREA ASSE "C" – AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI		
Obiettivo strategico		ISTITUZIONE E SVILUPPO DEL SERVIZIO PATRIMONIO		
Obiettivo operativo		<p>Nell'ambito dell'area Servizi Amministrativi, si andrà a realizzare la vera e propria istituzione del Servizio patrimonio cui verranno affidate le attività inerenti tutto il patrimonio immobiliare e mobiliare dell'ASP stessa (Sede – uffici e direzione ASP -, Casa Residenza per anziani, Centro Diurno per anziani, Centro Diurno per disabili "I Portici" e Laboratorio occupazionale "cASPita"), e che a titolo esemplificativo e non esaustivo consiste di automezzi (autovetture e veicoli mod. Ducato per trasporto disabili), di mobili e arredi, attrezzature (con particolare riguardo a quelle in dotazione ai servizi alberghieri (ex: cucine, lavanderia, ecc..-), impianti, apparecchi elettromedicali, aree verdi presenti nelle sedi dei servizi ASP</p>		

Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	x
Pesatura complessiva ASP	Alta	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 2015/2017												
Interconnessione con altri servizi												
Aree erogative Asp												
Interconnessione con altri obiettivi												

Indicatori di performance	Targets
Individuazione delle modalità migliori per garantire una coordinata azione di monitoraggio e gestione del patrimonio immobiliare e mobiliare	100%
Tenuta di un programma manutentivo per gli immobili di proprietà ed in gestione all'Azienda. Conoscenza del patrimonio per realizzare gli interventi necessari al fine di garantire il "buono stato di salute" del patrimonio stesso, riducendo al minimo i rischi di deperimento	100%
Garantire la tempestività e la flessibilità delle azioni/interventi manutentivi necessari . Rispondere con efficienza ed economicità alle esigenze di manutenzione programmate e non programmate.	85%
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																								
<table border="1"> <tr><td>G</td><td>x</td></tr> <tr><td>F</td><td>x</td></tr> <tr><td>M</td><td>x</td></tr> <tr><td>A</td><td>x</td></tr> <tr><td>M</td><td>x</td></tr> <tr><td>G</td><td>x</td></tr> <tr><td>L</td><td>x</td></tr> <tr><td>A</td><td>x</td></tr> <tr><td>S</td><td>x</td></tr> <tr><td>O</td><td>x</td></tr> <tr><td>N</td><td>x</td></tr> <tr><td>D</td><td>x</td></tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> Individuazione delle modalità migliori per garantire una coordinata azione di monitoraggio e gestione del patrimonio immobiliare e mobiliare; Tenuta di un programma manutentivo per gli immobili di proprietà ed in gestione all'Azienda. Conoscenza del patrimonio per realizzare gli interventi necessari al fine di garantire il "buono stato di salute" del patrimonio stesso, riducendo al minimo i rischi di deperimento ; Garantire la tempestività e la flessibilità delle azioni/interventi manutentivi necessari . Rispondere con efficienza ed economicità alle esigenze di manutenzione programmate e non programmate; Riorganizzazione del personale dedicato al fine di ottimizzare le risorse per il raggiungimento dell'obiettivo di produrre sinergie operative 	G	x	F	x	M	x	A	x	M	x	G	x	L	x	A	x	S	x	O	x	N	x	D	x		
G	x																									
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	Isabel Degli Antoni	Tutto personale ASP
	Paola Pini	Collaboratore esterno Arch. Fontana
	Zenchi Monica	
	Iacconi Nerina	
	Fazioli Enzo	
	Amidei Patrizia	
	Parisi Alessandra	
	Sanfelici Gianfranco	
	Corsini Sandra (somministrato)	
	Loriano Nicola (somministrato)	

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

Elementi critici evidenziati:

Firma del responsabile progetto – Firma del responsabile Area

Scheda obiettivo n.AA4		Ambito di performance organizzativa: f)		
AREA	Area Servizi Amministrativi	SERVIZIO	Servizio Amministrativo/ufficio personale	CENTRO DI RESPONSABILITA' Paola Covili
Area strategica	AZIONI D'AREA ASSE "C" – AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI			
Obiettivo strategico	MONITORAGGIO E INCREMENTO DEI RIMBORSI IN ENTRATA RELATIVAMENTE ALLE ASSENZE DEL PERSONALE DIPENDENTE			
Obiettivo operativo	Incremento delle entrate derivanti da: a) Rimborsi relativi alle assenze per malattia causa terzi: richiesta di rimborso alla Compagnia Assicurativa del dipendente (risarcimento danni ai sensi dell'art. 2043 del Codice Civile), salvo rivalsa verso la Compagnia del terzo avente colpa, nel caso in cui il dipendente si sia assentato (per malattia o infortunio) per colpa di terzi. Si procede alle richieste di rimborso per tutti gli eventi (segnalati dai dipendenti) per i quali non sia ancora intervenuta la prescrizione (biennale). b) Riliquidazioni infortuni: richiesta di riliquidazione all'INAIL per eventi di infortunio, ricalcolata anche sulla base degli istituti di salario accessorio liquidati l'anno successivo, quindi a consuntivo una volta erogato tutto il salario accessorio relativo all'anno in cui è avvenuto l'infortunio.			

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

DIAGRAMMA DI GANTT												Interconnessione con altri servizi	Struttura risorse Umane dell'Unione Terre di Castelli
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D		
								x	x	x	x	Interconnessione con altri obiettivi	

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

Indicatori di performance	Targets
Verifica dei lavoratori che nelle annualità 2013/2014 hanno avuto assenze dal lavoro diverse dalle ferie e recuperi	100%
Raccolta dai lavoratori interessati dei dati relativi ad assenze per causa di terzi (sia malattia che infortunio)	100%
Avvio procedure per il recupero degli eventuali rimborsi	60%

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G			
F			
M			
A			
M			
G			
L			
A			
S	X	a) Raccolta di tutti i dati necessari relativi all'assenza per causa terzi (sia malattia che infortunio); predisposizione lettera di rimborso con quantificazione del dovuto ed invio alla Compagnia Assicuratrice; monitoraggio periodico delle assenze b) Azioni conseguenti in linea con le procedure che l'Inail richiederà	
O	X		
N	X		
D	X		

Personale coinvolto		
Responsabile / Referenti	Coinvolto direttamente	Coinvolto indirettamente
Paola Covili	Morotti Bruna Toffolo Elena	

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

Elementi critici evidenziati:

Firma del responsabile progetto – Firma del responsabile Area