

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2018

ALLEGATO A

Alla Delibera di Amministratore Unico n. 19 del 16/05/2019

***APPROVAZIONE DEFINITIVA DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE
ANNO 2018***

ASP TERRE DI CASTELLI

Giorgio Gasparini

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

Via Libertà 823

41058 Vignola (MO)

P.IVA 03099960365

www.aspvignola.mo.it

Contattaci

PEC aspvignola@pec.it

Mail info@aspvignola.mo.it

Tel 059 770 5211

Fax 059 770 5200

PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

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

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

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

Con la presente relazione vengono illustrati i risultati organizzativi complessivi dell'Azienda, le attività gestionali delle singole Aree e i risultati individuali raggiunti nel corso dell'anno 2018. I parametri di riferimento sono gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi, adottati con il **Piano Triennale della Performance 2018 – 2020**, approvato con delibera dell'Amministratore Unico n. 2 del 30/01/2018; vengono inoltre rilevati gli eventuali scostamenti rispetto ai programmi.

Documenti di riferimento

Pianificazione

- Piano programmatico 2018/2020, il Bilancio pluriennale di previsione 2018/2020 e il Bilancio annuale economico preventivo 2018, con allegato il Documento di Budget 2018; approvati dalla Assemblea dei Soci con delibera n. 5 del 03/05/2018;
- Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2018 - 2020, approvato dall'Amministratore Unico con propria delibera n. 1 del 30/01/2018;
- Piano triennale delle Performance 2018 – 2020 – obiettivi operativi 2018 approvato con delibera dal Amministratore Unico n. 2 del 30/01/2018.
- Costituzione, in forma associata con l'UTC e comuni aderenti, del "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni", approvato con delibera della Assemblea dei Soci n. 7 del 16/06/2011;
- Costituzione del fondo art. 15 del CCNL 1.4.1999 "Risorse per le politiche di sviluppo delle risorse umane e per la produttività" per l'anno 2018, Delibera dell'Amministratore Unico n. 29 del 03/08/2018.

Indice

1. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE GENERALE, PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDER	
ESTERNI	4
Il rapporto con gli enti soci/il contratto di servizio	5
La popolazione	6
2. L'AMMINISTRAZIONE	7
Gli organi di governo e di gestione	7
La struttura organizzativa.....	8
Il personale.....	12
Le risorse finanziarie	15
Dati dei servizi erogativi.....	16
Dati economici	17
3.OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI	17
Albero della Performance	17
Obiettivi strategici.....	19
Stato di attuazione degli obiettivi strategici e operativi	19
I risultati raggiunti	20
OBIETTIVI TRASVERSALI	21
OBIETTIVI OPERATIVI AREE EROGATIVE	31
Tabella riepilogativa degli obiettivi divisi tra performance organizzativa e selettiva	54
CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONE DEI DIRIGENTI	55
CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE.....	57
CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEI DIPENDENTI	59
4.VALUTAZIONI E CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE	62

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

L'ASP trae origine, nel 2007, dalla trasformazione e contestuale fusione delle Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza "Opera Pia Casa Protetta per Anziani" di Vignola e "Casa Protetta Francesco Roncati" di Spilamberto. I Comuni del distretto hanno inoltre conferito all'ASP la gestione dei servizi e delle attività da loro già affidati al Consorzio Intercomunale Servizi Sociali (Co.I.S.S.) di Vignola. L'intervenuto sistema di accreditamento socio-sanitario regionale ha poi modificato l'assetto dell'Azienda, con accreditamento di alcuni servizi in capo a gestori privati. Nel frattempo, l'Unione Terre di Castelli, nata nel 2001 per volontà dei Consigli comunali di Castelnuovo Rangone, Castelvetro di Modena, Savignano sul Panaro, Spilamberto e Vignola, nel 2009, vede l'entrata, conseguente alla soppressione della comunità montana Appennino Modena Est, anche dei Comuni di Guiglia, Marano sul Panaro e Zocca, ricomprendendo così tutti i Comuni del distretto, ad eccezione del Comune di Montese che è invece, dall'origine, socio dell'ASP. All'Unione sono conferite dagli otto Comuni, tra l'altro, tutte le funzioni dell'area welfare e dell'area educativa e scolastica. Dopo un lungo periodo di incertezza organizzativa, in cui l'ASP Giorgio Gasparini era avviata alla chiusura, il Comitato di Distretto ha rivalutato la materia e, con delibera n. 2 del 17.03.2016, ha deciso di interrompere il processo intrapreso e di avviare un percorso approfondito di valutazione e riprogettazione dell'intero sistema di welfare del Distretto di Vignola. Con la nuova Direzione unificata, tra Struttura Welfare dell'Unione e ASP, a partire dal settembre 2017, la proposta di riorganizzazione prende corpo ed è approvata dalla Giunta dell'Unione Terre di Castelli e, successivamente, per quanto di competenza, dal Consiglio dell'Unione, nel mese di marzo 2018. A completare il percorso, il Consiglio dell'Unione delibera, nella stessa data, il Programma di riordino delle forme pubbliche di gestione, ai sensi della L.R. 12/2013, nel quale ASP è individuata quale unico soggetto gestore pubblico di servizi socio-sanitari del distretto, ai quali si aggiungono i servizi educativi per la prima infanzia a gestione diretta. L'Assemblea dei Soci ASP, con delibera n. 4 del 29.03.2018, recepisce gli atti sopra menzionati. La riorganizzazione ha previsto il conferimento ad ASP, dal 1.04.2018, del CSRR Il Melograno di Montese, a completare il novero dei servizi socio-sanitari a gestione diretta del Distretto e, dall'anno educativo 2018/2019, dei servizi educativi per la prima infanzia dell'Unione a gestione diretta. Dal 1.04.2018 si è inoltre compiuta la riacquisizione in Unione, più precisamente al Servizio Sociale Territoriale, da ASP, della funzione e degli interventi inerenti l'inserimento lavorativo e l'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità (SIL), a seguito del mutato contesto normativo e istituzionale conseguente l'approvazione della L.R. 14/2015, "Disciplina a sostegno dell'inserimento lavorativo e dell'inclusione sociale delle persone in condizioni di fragilità e vulnerabilità, attraverso l'integrazione tra i servizi pubblici del lavoro, sociali e sanitari". Nel corso del 2018, inoltre, si è proceduto alla revisione dello Statuto, a seguito degli intervenuti mutamenti, approvato dall'Assemblea dei Soci in data 30.08.2018 e con DGR Emilia Romagna n. 1897 del 12.11.2018; tra i cambiamenti introdotti, quello della denominazione di ASP che è oggi ASP Terre di Castelli – Giorgio Gasparini.

Alla luce di questi significativi mutamenti, il 2018 è stato un anno impegnativo e di grande svolta, che, mettendo fine alle lunghe incertezze organizzative degli anni passati, ha attribuito ad ASP un ruolo centrale nel sistema del Welfare distrettuale, quale soggetto gestore di tutti i servizi socio-sanitari ed educativi per la prima infanzia gestiti in forma diretta.

Viene così confermato e potenziato il mandato affidato ad ASP, che ne costituisce la *mission* e si può sintetizzare in questi due macro obiettivi:

- creare valore per la cittadinanza attraverso la qualificazione e l'innovazione dei servizi;
- perseguire efficienza di gestione.

Gli obiettivi evidenziano come l'Azienda individui, come *stakeholder*, da un lato la platea dei cittadini cui si rivolge, dall'altro gli interlocutori istituzionali che esprimono il quadro di riferimento all'interno del quale opera, primi fra tutti gli Enti soci.

Il rapporto con gli enti soci/il contratto di servizio

Il rapporto tra gli Enti soci è disciplinato prioritariamente dalla Convenzione, prevista in Statuto, che, alla luce della modifica di quest'ultimo, dovrà essere a sua volta modificata nel corso del 2019. Sono inoltre previsti, in ottemperanza alla normativa regionale, i Contratti di servizio, quali strumenti per regolare, per i singoli interventi, i rapporti finanziari, gli obblighi e le garanzie rispettivamente assunti, la durata dell'affidamento, l'individuazione degli standards qualitativi e quantitativi e le modalità della revoca del servizio medesimo da parte degli Enti pubblici territoriali. In caso di servizi soggetti all'accreditamento, i Contratti includono anche l'Azienda USL.

Le tabelle di seguito riportate illustrano i servizi gestiti dall'Azienda, distinguendo tra servizi accreditati (tabella 2.7.a) e non (tabella 2.7.b).

Si richiamano le già illustrate modifiche organizzative intervenute nel corso dell'anno 2018, a seguito della deliberazione dell'Assemblea dei Soci ASP n. 4 del 29.03.2018, con cui, in recepimento delle deliberazioni della Giunta dell'Unione Terre di Castelli n. 9 del 18.01.2018 e del Consiglio dell'Unione n. 16 e n. 17 del 27.03.2018 di approvazione di una complessiva riorganizzazione del sistema Welfare Locale, con decorrenza dal 1° aprile 2018 si è:

- acquisito presso l'ASP il servizio CSRR "Il Melograno";
- disposto il trasferimento all'Unione del Servizio Inserimento Lavorativo – S.I.L.;

e con decorrenza dal 1° settembre 2018 si sono:

- acquisiti presso l'ASP i Servizi per la Prima Infanzia già di competenza dell'Unione, e per l'esattezza i Nidi:
 - Nido Azzurro – Castelnuovo Rangone
 - Nido di Montale – frazione Montale Rangone
 - Nido Arcobaleno – Castelvetro di Modena
 - Nido Scarabocchio – Savignano sul Panaro
 - Nido Le Margherite – Spilamberto
 - Nido Cappuccetto Rosso – Vignola

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

SERVIZI GESTITI DALL'ASP INTERESSATI DAL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO				
n	SERVIZIO	ACCREDITATI DEFINITIVAMENTE	SERVIZIO EROGATO PER I COMUNI DI:	ACCREDITAMENTO DEFINITIVO
1	CENTRO SOCIO RIABILITATIVO DIURNO DISABILI "I PORTICI"	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE	FINO AL 31/12/2019
2	CENTRO DIURNO ANIZANI VIGNOLA E SERVIZIO SPECIALISTICO DI STIMOLAZIONE COGNITIVA	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE PER IL CENTRO DIURNO E TUTTI PER LA STIMOLAZIONE COGNITIVA	FINO AL 31/12/2019
3	CASA RESIDENZA/RSA VIGNOLA	GESTIONE DIRETTA ASP	TUTTI I COMUNI TRANNE MONTESE	FINO AL 31/12/2019
4	CENTRO SOCIO RIABILITATIVO RESIDENZIALE DISABILI "IL MELOGRANO"	GESTIONE DIRETTA ASP A FAR DATA DAL 01/04/2018	TUTTI I COMUNI	FINO AL 31/12/2019

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

SERVIZI GESTITI DALL'ASP NON INTERESSATI DAL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO			
n	SERVIZIO	CONTRATTO DI SERVIZIO/SCHEDA TECNICA	SERVIZIO EROGATO PER I COMUNI DI:
5	COMUNITA' ALLOGGIO DI GUIGLIA	Gestita dall'Asp attraverso appalto a Cooperativa, il rapporto con la committenza è regolato da Contratto di Servizio con allegata scheda tecnica "D" fino al 17/03/2018 poi sospesa l'attività per lavori di ristrutturazione della sede da parte dell'Ente proprietario Comune di Guiglia	TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO

6	SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO	Gestito direttamente da ASP con personale proprio. Il rapporto con la committenza è regolato da Contratto di Servizio con allegata scheda tecnica "G" fino al 31/03/2018 poi il servizio è passato in gestione dall'Unione Terre di Castelli	TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO
7	LABORATORIO OCCUPAZIONALE "CASPITA"	Gestito direttamente da ASP con personale proprio. Il rapporto con la committenza è regolato da Contratto di Servizio con allegata scheda tecnica "G"	TUTTI I COMUNI DEL DISTRETTO
8	NIDI	Gestiti direttamente da ASP con personale proprio. Il rapporto con la committenza è regolato da apposito Contratto di Servizio	Castelnuovo Rangone; Castelvetro Modena; Savignano sul Panaro; Spilamberto e Vignola

La popolazione

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

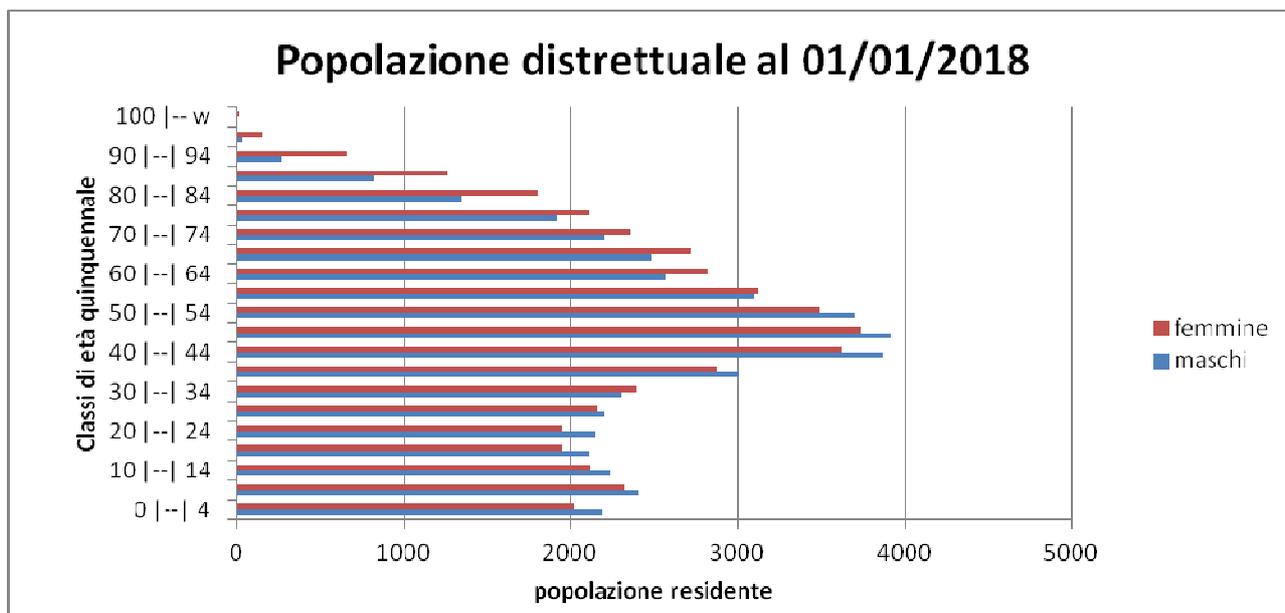
I dati sotto riportati sono stati estratti dall'Osservatorio Demografico della Provincia di Modena.

La tabella sotto riportata rileva gli scostamenti della popolazione, divisa per comune e fasce di età, al 01/01/2018 con quella al 01/01/2016 dalla quale si rileva un live decremento della popolazione complessivo ma determinato dal calo della popolazione al di sotto dei 64 anni di età, mentre è in crescita quella sopra tale età.

CONFRONTO POPOLAZIONE 01/01/2016 e 01/01/2018 DIVISA PER CLASSI DI ETA' E COMUNI												
Comuni	da 0 a 64 anni			da 65 a 74 anni			da 75 a			Totale		
	2016	2018	% incremento	2016	2018	% incremento	2016	2018	% incremento	2016	2018	% incremento
Castelnuovo R.	11.876	11.871	-0,04%	1.573	1.515	-3,69%	1.468	1.649	12,33%	14.917	15.035	0,79%
Castelvetro	8.987	9.035	0,53%	1.112	1.060	-4,68%	1.108	1.208	9,03%	11.207	11.303	0,86%
Guiglia	3.001	2.955	-1,53%	408	424	3,92%	523	531	1,53%	3.932	3.910	-0,56%
Marano s/P	4.048	4.107	1,46%	499	476	-4,61%	520	584	12,31%	5.067	5.167	1,97%
Montese	2.354	2.309	-1,91%	415	435	4,82%	586	581	-0,85%	3.355	3.325	-0,89%
Savignano s/P	7.051	7.018	-0,47%	1.014	959	-5,42%	1.117	1.165	4,30%	9.182	9.142	-0,44%
Spilamberto	9.748	9.958	2,15%	1.354	1.297	-4,21%	1.522	1.512	-0,66%	12.624	12.767	1,13%
Vignola	19.856	19.766	-0,45%	2.544	2.460	-3,30%	2.979	3.087	3,63%	25.379	25.313	-0,26%
Zocca	3.442	3.347	-2,76%	623	613	-1,61%	663	648	-2,26%	4.728	4.608	-2,54%
Totale	70.363	70.366	0,00%	9.542	9.239	-3,18%	10.486	10.965	4,57%	90.391	90.570	0,20%

A fronte di una popolazione di 90.391 unità all'01/01/2016 il territorio registra una popolazione di 90.570 unità al 01/01/2018, con un incremento complessivo del 0,20%.

Il grafico sotto riportato rappresenta il n. di residenti divisi per genere e classi di età quinquennali della popolazione al 01/01/2018 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'01/01/2018 ed è pari al 35,41 (nel 2015 era 34,59, nel 2016 era 35,24).

L'indice di vecchiaia (calcolato come rapporto tra anziani di 65 anni e oltre e giovani fino a 14 anni di età), sempre al 01/01/2018 è pari a 151,90 ogni 100 giovani (nel 2015 era 146,92, nel 2016 era 150,04).

Il complesso di questi dati evidenzia come nel nostro territorio si registri un incremento costante della popolazione anziana pari al +0,88% non compensato da un incremento della popolazione adulta (15-64 anni) che cala dello 0,18% che determina infatti una crescita anche se lieve dell'indice di dipendenza. Cresce invece in modo maggiormente rilevante l'indice di vecchiaia, infatti all'incremento della popolazione anziana non corrisponde alcun incremento della popolazione giovane (0-17 anni). Fino a qualche anno fa l'incremento maggiormente rilevante che si registrava nella popolazione con età inferiore ai 65 anni nel nostro territorio era dovuto in prevalenza all'immigrazione, oggi in realtà la popolazione straniera complessivamente rappresenta il 14,584% della complessiva popolazione ed è cresciuta nel triennio di solo un 0,87%.

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

2. L'AMMINISTRAZIONE

Gli organi di governo e di gestione

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

Le sedute dell'Assemblea dei soci nell'anno 2018 sono state 7; 4 nel 2017, 6 nel 2016, 6 nel 2015 e 4 nel 2014.

Il secondo livello è rappresentato dall'organo politico di gestione nominato dall'Assemblea dei Soci: **l'Amministratore Unico**. E' l'organo che dà attuazione agli indirizzi generali definiti dall'Assemblea dei Soci,

individuando le strategie e gli obiettivi della gestione. Pertanto, nei limiti dei suddetti indirizzi generali, è investito dei più ampi poteri per l'amministrazione dell'Azienda ed ha la rappresentanza legale dell'Azienda. Nella seduta del 25/03/2015 con delibera n. 6 l'Assemblea ha nominato quale Amministratore Unico il Dr. Marco Franchini.

Il terzo livello è rappresentato dal **Direttore** dell'Azienda che è responsabile della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi, attraverso l'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate dall'Amministratore Unico.

L'Amministratore Unico con propria deliberazione n. 22 del 11/07/2017, a seguito di presa d'atto dei contenuti delle deliberazioni di Giunta dell'Unione Terre di Castelli n. 53/2016 e n. 29/2017, nonché della determinazione n. 687/2017 della responsabile della Struttura "Risorse Umane – Gestione Giuridica del Personale" ha attribuito l'incarico di Direttore dell'Azienda ai sensi del vigente Statuto Aziendale, alla Dott.ssa Flavia Giovanardi a far data dal 18/09/2017, con ciò confermando il fabbisogno di direzione dell'ASP in condivisione con la struttura Welfare dell'Unione.

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

La struttura organizzativa

L'Amministratore Unico, con propria delibera n. 36 del 29.12.2017 prorogava il modello organizzativo, gli incarichi di Posizione Organizzativa e la dotazione organica così come previsti in precedenza per l'anno 2017, per il periodo 01.01.2018 – 31.03.2018, e da tale atto è derivato il conseguente atto del Direttore di conferma delle P.O. per il medesimo periodo (n. 22 del 12.01.2018).

Successivamente l'Amministratore con propria delibera n. 9 del 29.03.2018 ha approvato il nuovo modello organizzativo, i conseguenti incarichi di Posizione Organizzativa e la relativa dotazione organica, con decorrenza dal 01.04.2018, inserendo nella struttura dell'ASP anche il CSRR Il Melograno ed il relativo personale. Anche da tale atto è derivato il conseguente atto gestionale del Direttore di attribuzione delle P.O., n. 130 del 30.03.2018, che ha conferito tali incarichi dal 01.04.2018 e sino allo scadere del mandato dell'attuale direzione.

Infine con deliberazione dell'Amministratore Unico n. 28 del 16.07.2018 si è ridefinita ulteriormente la dotazione organica inserendo nella struttura di ASP i servizi per la prima infanzia ed il personale relativo.

Il modello organizzativo prevede l'individuazione di due Aree di responsabilità (Area Amministrativa e Area Servizi) e di un Servizio di produzione (CRA – Casa Residenza Anziani), a ciascuno dei quali è preposta una PO. L'Area Amministrativa gestisce tutti i servizi di supporto, incluso approvvigionamenti, personale, assistenza agli organi e gestione utility; l'Area Servizi sovrintende a tutti i servizi ad eccezione della CRA che è un servizio autonomo. Con l'acquisizione dei Nidi d'infanzia è stata istituita un'area educativa, dotata di un coordinatore e alle dirette dipendenze del Direttore.

Per quanto attiene i Servizi Finanziari già dall'ottobre 2013, in base all'"Accordo tra l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Giorgio Gasparini", il Comune di Vignola e l'Unione Terre di Castelli per la gestione in forma unitaria del servizio finanziario", l'Azienda ha comandato al 100% due Istruttori amministrativi all'Unione e usufruisce dell'ufficio Unico Ragioneria come stabilito dal citato accordo, successivamente rinnovato di anno in anno. Analoghi accordi con l'Unione, prevedono la gestione di funzioni inerenti al Servizio Patrimonio e alla Centrale Unica di Committenza.

Tutta l'organizzazione Aziendale fa infine capo alla Direzione, che, anche mediante lo strumento operativo dell'Ufficio di Direzione, che riunisce Direttore e Responsabili d'area, governa la complessiva attività dell'azienda.

La scelta organizzativa dell'Azienda prevede che i Responsabili, per la gestione dei servizi di competenza, possano essere supportati da figure quadro con funzioni di coordinamento (Coordinatori di Servizio) e coordinamento operativo di nuclei di attività (Responsabili Attività Assistenziali) oppure da figure cui vengono attribuite specifiche responsabilità ai fini di una gestione efficace ed efficiente dei processi aziendali. Anche in questo ambito, gli atti soprarichiamati per la Definizione del Modello organizzativo e

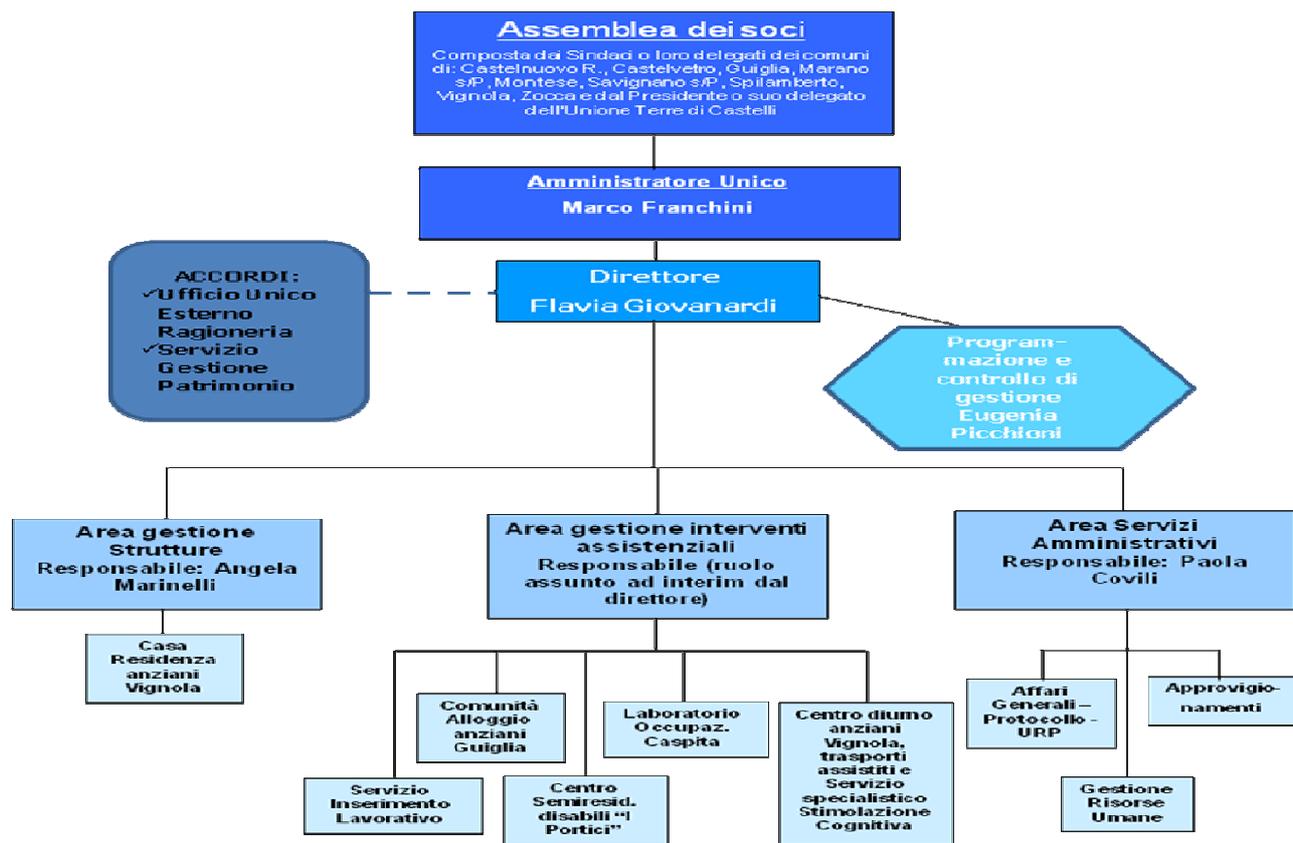
L'attribuzione delle Posizioni organizzative, hanno determinato i successivi atti del Direttore per l'attribuzione dei coordinamenti non P.O. e delle particolari responsabilità.

Per l'annualità 2018 sono state individuate le seguenti particolari responsabilità:

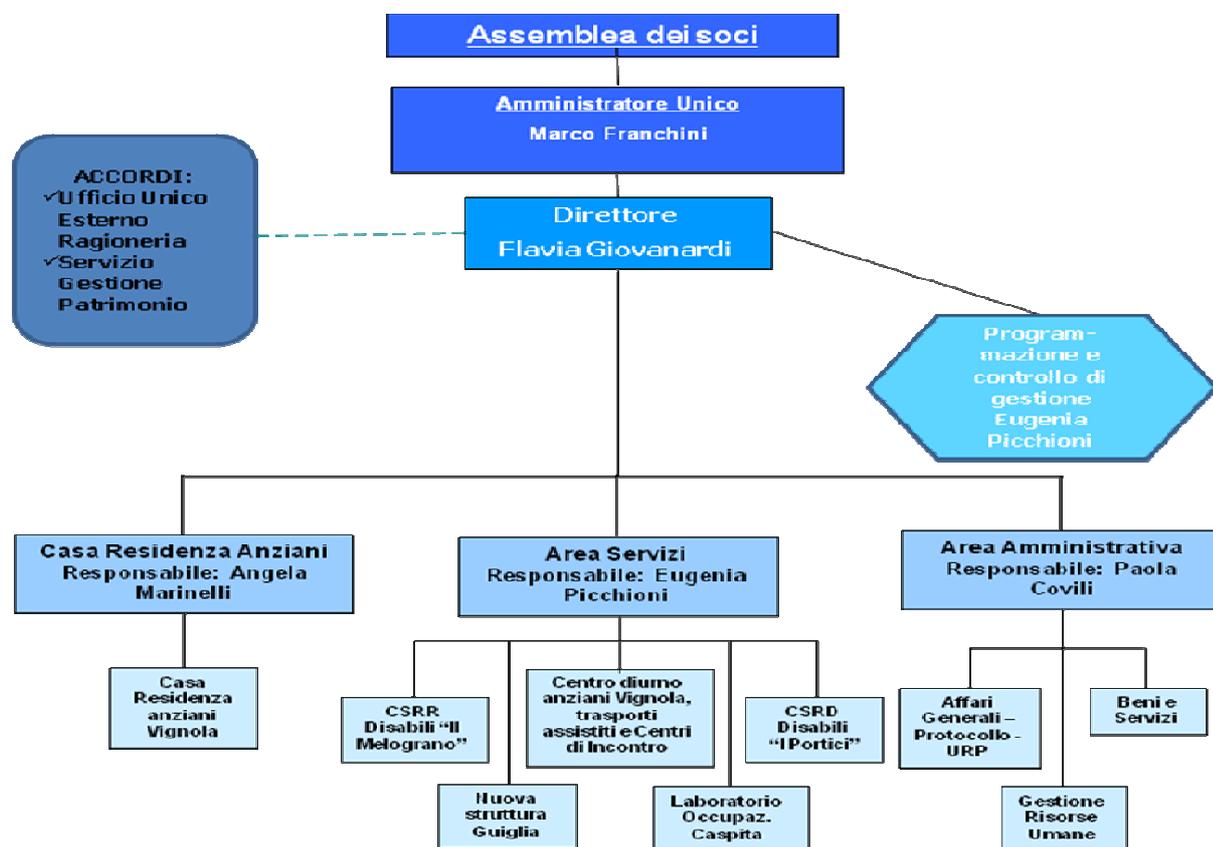
- ✓ Coordinatore del Servizio Centro I Portici
- ✓ Coordinatore del Servizio Inserimento Lavorativo (sino al 31.03.2018)
- ✓ Coordinatore del Servizio Laboratorio Caspita
- ✓ Coordinamento del Servizio Centro II Melograno (dal 01.04.2018)
- ✓ Controllo di Gestione, Programmazione e Pianificazione (sino al 31.03.2018, funzioni poi confluite dal 01.04.2018 nella P.O Responsabile dell'Area Servizi);
- ✓ Coordinamento operativo servizio approvvigionamenti
- ✓ Coordinamento operativo del nucleo di attività Casa Protetta
- ✓ Coordinamento operativo del nucleo di attività R.S.A.
- ✓ Coordinamento Servizio Infermieristico Casa residenza Anziani
- ✓ Coordinamento operativo del nucleo di attività Centro Diurno Anziani e Servizio Specialistico di Stimolazione cognitiva
- ✓ Gestione parco mezzi aziendale
- ✓ Coordinamento attività di Animazione per la Casa Residenza Anziani
- ✓ Coordinamento attività di Animazione per il Centro Diurno Anziani
- ✓ Coordinamento Cucina della Casa Residenza Anziani e del Centro Diurno Anziani
- ✓ Ufficio Relazioni con il Pubblico
- ✓ Gestione Operativa della rilevazione necessità di approvvigionamento per il CSRR II Melograno (dal 01/04/2018)
- ✓ Gestione Operativa delle relazioni con i Referenti Sanitari per la salute degli ospiti del CSRR II Melograno (dal 01/04/2018)
- ✓ Coordinamento dei Servizi alla Prima Infanzia (dal 01.09.2018).

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

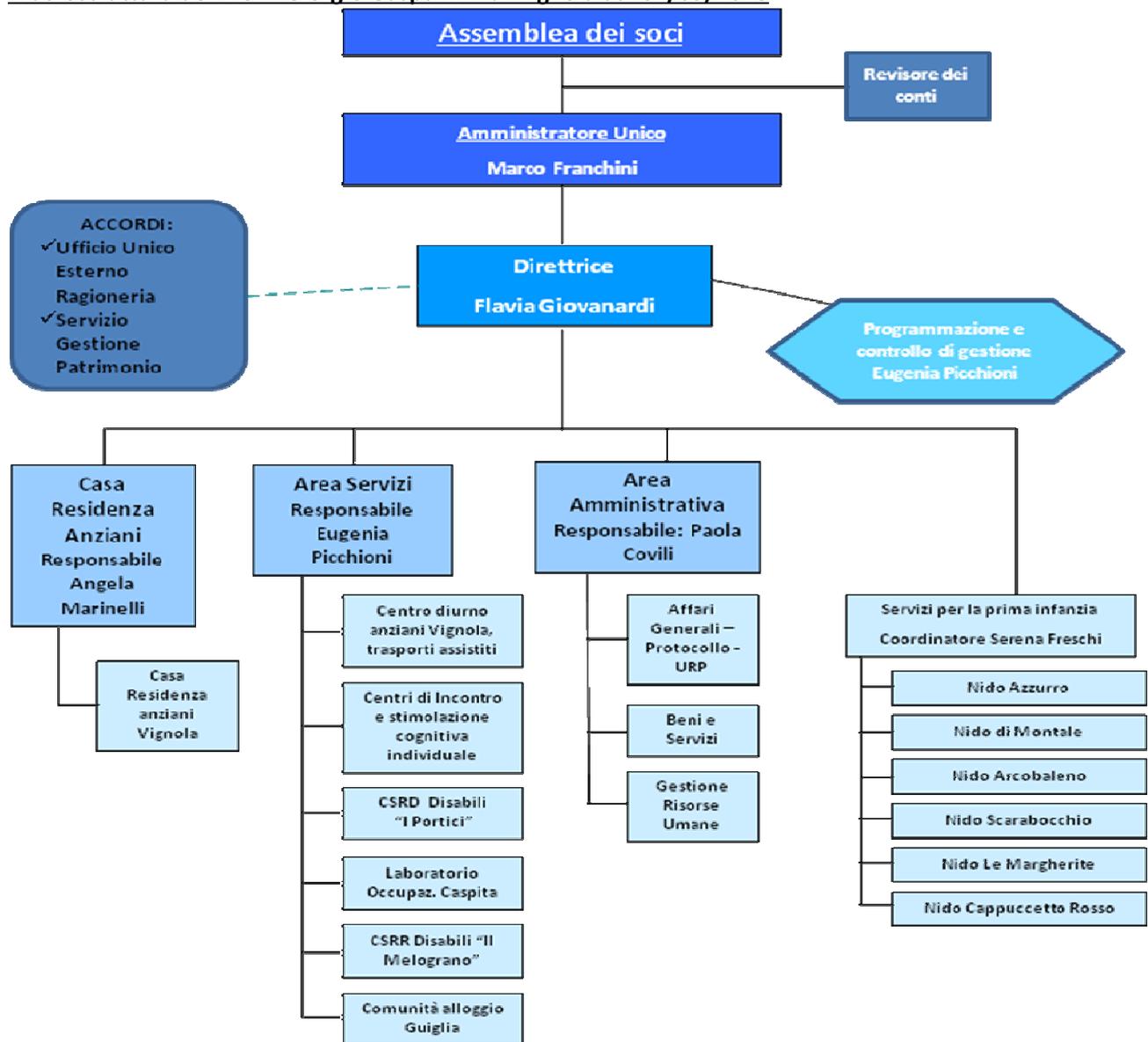
Macrostruttura dell'ASP "Giorgio Gasparini" al 01/01/2018



Macrostruttura dell'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola dal 01/04/2018



Macrostruttura dell'ASP "Giorgio Gasparini" di Vignola dal 01/09/2018



Il personale

Il Personale dipendente dall'azienda nel corso dell'anno 2018 viene rappresentato nella sottostante tabella:
PRESENZA DI PERSONALE DIPENDENTE RILEVATA NELL'ANNO 2018

AREA DI ATTIVITA'	QUALIFICA		ANNO 2018				totale per area	% per area
			COMANDO IN ENTRATA	TEMPO DET.	TEMPO INDET.	TOT.		
Ufficio di direzione	DIRETTORE	DIRIGENTE				0	3	2,03%
	RESPONSABILE AREA	D1/D3			3	3		
Area Amministrativa	ISTRUTTORE DIRETTIVO	D		1	1	2	8*	5,41%
	ISTRUTTORE AMM.VO	C			4*	4*		
	ISTRUTTORE AMM.VO/TECNICO	C			1	1		
	COLLAB. AMM.VO	B3			1	1		
Area Socio/Assistenziale/Educativa	ISTRUTTORE DIRETTIVO/COORDINATORE DI SERVIZIO	D1			2	2	79	53,38%
	EDUCATORE COORDINATORE	D1			3	3		
	EDUCATORE PROF.LE	C			16	16		
	EDUCATORE ANIMATORE	C				0		
	RESPONSABILI ATT. ASS.LI	C			5	5		
	COLLABORATORE SOC. ASS	B3	1		52	53		
Area Educativa scolastica	ISTRUTTORE DIRETTIVO/COORDINATORE DI SERVIZIO	D1				0	49	33,11%
	EDUCATORE INFANZIA	C		4	28	32		
	COLLAB. PROFES. TECNICO NIDI	B3			1	1		
	ESECUTORE TECNICO NIDI	B1		2	14	16		
Area tecnica dei servizi	AUTISTA MANUTENTORE	B3		1	2	3	8	5,41%
	OPERATORE ESEC. AUTISTA	B1				0		
	COLLABORATORE CUOCO	B3			3	3		
	COLLAB. SERV. ASULIARI E SUPPORTO	B3			1	1		
	ESECUTORE AIUTO CUOCO	B1				0		
	ESECUTORE ADDETTO LAVANDERIA	B1			1	1		
Area Sanitaria	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE	D1				0	1	0,68%
	INFERMIERE PROFESSIONALE	D1	1			1		
TOTALE COMPLESSIVO		****	2	8	138	148*	148	100%

*questo dato comprende 2 istruttori amministrativi in comando al 100% all'Ufficio Unico Ragioneria presso l'UTC

Il complesso del personale previsto in dotazione organica per l'anno 2018 si desume dai tre atti dell'Amministratore Unico:

Delibera n. 36 del 29/12/2017 che prevede al 31.03.2018 la seguente situazione:

- n. 111 posti complessivi;
- n. 78 posti ricoperti;
- n. 33 posti vacanti

Delibera n. 09 del 29/03/2018 che prevede al 01.04.2018 la seguente situazione:

- n. 121 posti complessivi;
- n. 88 posti ricoperti;
- n. 33 posti vacanti

l'incremento dei posti è collegato al trasferimento di 15 unità di personale dall'Unione Terre di Castelli del CSRR Il Melograno (1 coordinatore, 2 responsabile attività assistenziali, 2 educatori, 10 collaboratori

socio assistenziali) e contemporaneo calo di 5 unità del Servizio Inserimento Lavorativo trasferite dall'ASP all'Unione (1 educatore coordinatore e 4 educatori).

Delibera n. 28 del 16/07/2018 che prevede al 01/09/2018 la seguente situazione:

- n. 175 posti complessivi;
- n. 130 posti ricoperti;
- n. 45 posti vacanti.

L'incremento dei posti è collegato al trasferimento di complessive 42 unità di personale dall'Unione Terre di Castelli operanti presso i Nidi d'infanzia (14 esecutore tecnico, 26 educatore d'infanzia, 1 collaboratore tecnico e 1 specialista) e di ulteriori 12 unità (10 educatore d'infanzia e 2 esecutore tecnico) necessarie per la gestione dei servizi per la prima infanzia come si desume dalla nota prot. n. 23448 del 29.05.2018 della Dirigente della Struttura Welfare Locale.

Nel corso del 2018 come previsto dagli atti su richiamati per la copertura dei posti necessari al funzionamento dei servizi e dell'Area amministrativa, che ha visto incrementare fortemente la propria attività, si sono realizzate le seguenti azioni:

- acquisire tramite mobilità un collaboratore socio assistenziale dall'Unione Terre di Castelli a far data dal 01/02/2018 da collocare presso la CRA;
- acquisire tramite atto di distacco in entrata ad ASP di due operatori con profilo di Educatori Professionali dipendenti della Società Cooperativa Sociale Domus Assistenza, già operanti presso il CSRR Il Melograno a far data dal 01/04/2018;
- subentrare come ASP nell'Accordo già esistente tra Unione Terre di Castelli, Azienda USL di Modena- Distretto di Vignola – e la Soc. Coop. Sociale Domus Assistenza per le prestazioni di natura sanitaria (infermieristica e fisioterapica) da prestare agli ospiti del CSRR Il Melograno a far data dal 01/04/2018.
- cessare il comando temporaneo all'Unione Terre di Castelli di n. 2 collaboratori socio assistenziali operanti presso il CSRR Il Melograno a far data dal 01/04/2018;
- acquisire in comando dall'Ausl di Modena una figura di Infermiere professionale cat D1 a tempo pieno al fine di rispondere alle necessità di attuazione dei programmi e di gestione del servizio infermieristico in Casa Residenza per anziani di Vignola dal 04/06/2018;
- acquisire in mobilità dall'Unione terre di Castelli n. 1 unità di personale iscritto al profilo di Istruttore Amministrativo, Cat. C, a far data dal 01/09/2018 da collocare nell'Area amministrativa;
- assumere a tempo indeterminato a far data dal 01/09/2018 direttamente da parte dell'ASP di n. 2 educatori d'infanzia in conseguenza della procedura di stabilizzazione espletata dall'Unione Terre di Castelli da collocare nei Nidi d'infanzia;
- acquisire tramite mobilità una educatrice d'infanzia dall'Unione Terre d'Argine a far data dal 01/09/2018 da collocare nei Nidi d'infanzia a cui è seguita a far data dal 01/12/2018 mobilità in entrata;
- acquisire tramite comando una collaboratrice socio assistenziale dall'Unione dei Comuni del Distretto Ceramico Istituzione dei Servizi alla Persona dal 01/11/2018 da collocare presso la CRA.

In attesa della realizzazione Piano triennale 2018-2019-2020 dei fabbisogni di personale approvato con Delibera dell'Amministratore Unico n. 34 del 24/09/2018 la copertura dei posti vacanti ma necessari al funzionamento dell'Azienda sono stati ricoperti tramite assunzioni a Tempo Determinato o attingendo da Agenzia di Somministrazione Lavoro.

E' proseguito anche per l'anno 2018 il comando in uscita verso l'Unione Terre di Castelli di n. 2 istruttori amministrativi categoria C operanti presso il Servizio finanziario.

Nel corso del 2018 si sono anche registrate le seguenti dimissioni:

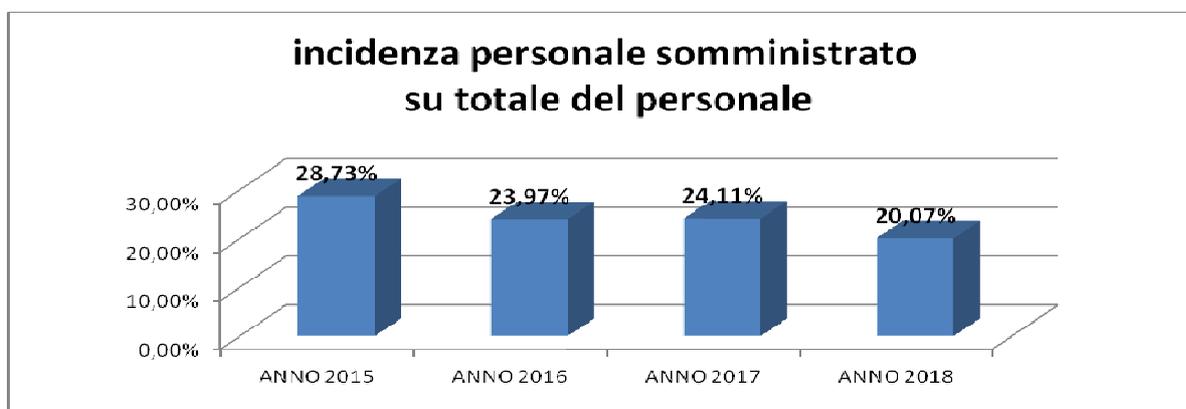
PROFILO E CATEGORIA	SERVIZIO	CAUSALE	DATA
Collaboratore Socio Assistenziale - Cat. C	Casa Residenza di Vignola	Dimissioni volontarie per collocamento in quiescenza	01.09.2018
Educatore Professionale - Cat. C	CSRS / Portici di Vignola	Dimissioni volontarie per collocamento in quiescenza	01.09.2018

Collaboratore Socio Assistenziale - Cat. C	Casa Residenza di Vignola	Dimissioni volontarie	17.09.2018
Esecutore addetto lavanderia/guardaroba - Cat B1	Casa Residenza di Vignola	Dimissioni volontarie	12.09.2018
Educatore d'Infanzia	Nido Infanzia Spilamberto	Dimissioni volontarie	01.09.2018
Educatore d'Infanzia - Cat C	Nido d'Infanzia	Dimissioni volontarie per collocamento in quiescenza	01.11.2018

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

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

oltre alla possibilità limitata di addvenire a nuove assunzioni in ragione della perdurante incertezza sul futuro di ASP, abbiano determinato un'incidenza rilevante di personale somministrato, che come si evince dal grafico sotto riportato, pur rimanendo rilevante è in calo e in prospettiva con l'avvio della realizzazione del piano triennale dei fabbisogno 2018-2020 possa ulteriormente ridursi.



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

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

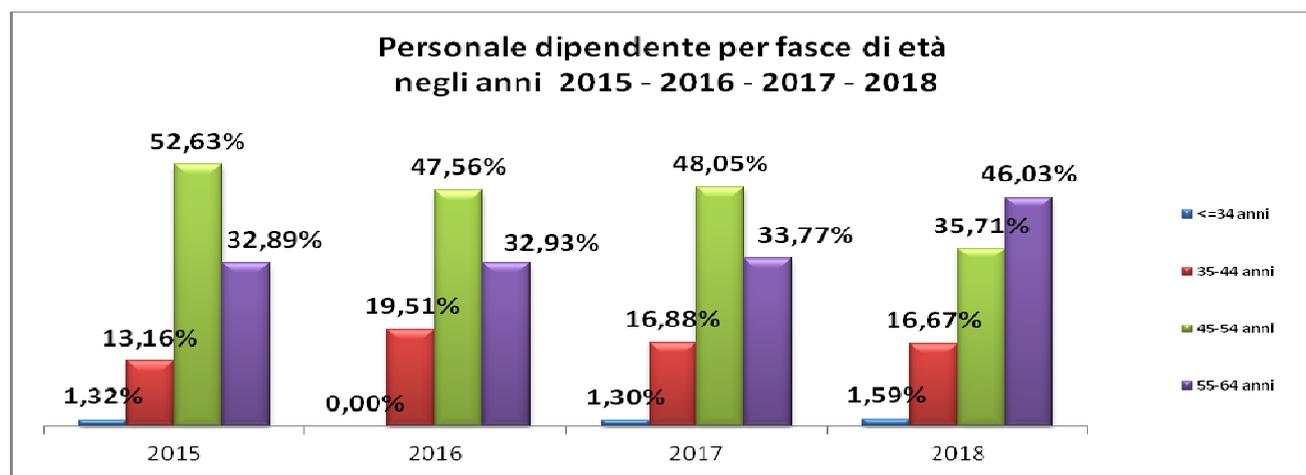
ASSENZE PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO - ANNO 2018	totale	% di incidenza sulle giornate lavorabili
GIORNATE LAVORATE	20.178	78,42%
GIORNATE ASSENZA PER MALATTIA	1.305	5,07%
GIORNATE ASSENZA PERMESSI L.104/1992	414	1,61%
GIORNATE CONGEDO L.104/1993	167	0,65%
GIORNATE ASSENZA ALTRI PERMESSI	299	1,16%
GIORNATE ASSENZA PER INFORTUNI	44	0,17%
GIORNATE ASSENZA MEDIA PRO-CAPITE	16	
TOTALE ASSENZE	2.229	
% di incidenza delle Assenze sulle giornate lavorabili	8,78%	
GIORNATE ASSENZA PER FERIE ANNO 2018	2.570	9,99%
GIORNATE ASSENZA PER RECUPERO ORE STRAORDINARIE	590	2,29%
GIORNATE CONGEDO PARENTALE -D.LGS151/2001	13	0,05%
GIORNATE ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI	151	0,59%

La percentuale di assenza risulta in lieve crescita rispetto al 2017, ma inferiore rispetto agli anni precedenti nei quali si era attestata su un valore lievemente superiore al 9%. Si segnala come la percentuale per malattia pari al 5,07% per il 50% è rappresentata da assenze maggiori di 30 giorni di n. 12 dipendenti affetti da gravi patologie.

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

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

QUALIFICA	LIMITAZIONE PARZIALE	% RISPETTO AGLI OPERATORI DIPENDENTI DI MEDESIMA QUALIFICA	TOTALE OPERATORI MEDESIMA QUALIFICA
COLLABORATORE SOC. ASS	30	57,69%	52
COLLABORATORE CUOCO	1	33,33%	3
ADDETTO ALLA LAVANDERIA	1	100,00%	1
EDUCATORE PROF.LE	2	12,50%	16
EDUCATORE INFANZIA	10	35,71%	28
ESECUTORE TECNICO	4	28,57%	14
TOTALE	48	66,67%	72
PERCENTUALE SUL TOTALE DEI DIPENDENTI A TEMPO INDETERMINATO		34,78%	



Le risorse finanziarie

Nelle tabelle sotto riportate sono iscritti i totali delle varie tipologie di ricavi e costi, del bilancio aziendale per gli anni 2018, 2019 e 2020 come da Piano Programmatico 2018-2020. Nella lettura del prospetto occorre però tenere presente che i costi relativi a lavoro somministrato sono stati correttamente inclusi, per ragioni di analisi, nelle spese di Personale, con correlata diminuzione dei costi per "prestazione di servizi".

TOTALE BILANCIO ASP						
RICAVI						
Tipologia	Previsione 2018		Previsione 2019		Previsione 2020	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
TARIFE	1.577.760,00	26,85%	1.699.879,00	27,68%	1.716.879,00	27,68%
ONERI SANITARI	2.686.954,00	45,72%	2.896.652,00	47,17%	2.925.619,00	47,17%
RICAVI PROPRI DIVERSI	746.219,00	12,70%	705.444,00	11,49%	712.499,00	11,49%
QUOTA ENTI SOCI	865.531,00	14,73%	839.461,00	13,67%	847.847,00	13,67%
RICAVI Totale	5.876.464,00	100,00%	6.141.436,00	100,00%	6.202.844,00	100,00%

COSTI						
Tipologia	Previsione 2018		Previsione 2019		Previsione 2020	
	Importo	%	Importo	%	Importo	%
PERSONALE	2.483.856,00	42,27%	2.608.773,00	42,48%	2.634.859,00	42,48%
ACQUISTO BENI	237.728,00	4,05%	245.317,00	3,99%	247.771,00	3,99%
PRESTAZIONE DI SERVIZI	2.080.652,00	35,41%	2.240.215,00	36,48%	2.262.615,00	36,48%
CONTRIBUTI	85.846,00	1,46%	40.092,00	0,65%	40.492,00	0,65%
QUOTA SPESE GENERALI	623.251,00	10,61%	629.483,00	10,25%	635.777,00	10,25%
ALTRI COSTI	365.131,00	6,21%	377.556,00	6,15%	381.330,00	6,15%
COSTI Totale	5.876.464,00	100,00%	6.141.436,00	100,00%	6.202.844,00	100,00%

Dati dei servizi erogativi

Dai dati dei servizi registrati nell'anno 2018, confrontati con quelli degli anni precedenti, non fanno emergere scostamenti particolarmente significativi tranne che per i seguenti servizi:

- Casa Residenza di Vignola - incremento collegato prevalentemente al rilevante tourn over degli ospiti che accedono al servizio in condizioni sempre maggiormente gravi;
- Servizio specialistico di Stimolazione cognitiva di gruppo – incremento determinato dallo sviluppo dell'attività dei Centri di Incontro;
- Servizio inserimento lavorativo – decremento collegato all'uscita del servizio dalla gestione ASP a far data dal 31/03/2018
- CSRR per disabili Il Melograno – entrato in ASP dal 1° aprile 2018 che opera in regime residenziale con offerta di servizio di tipo definitivo o temporaneo e ha anche la possibilità di accogliere alcuni utenti con progetto diurno;
- Servizi educativi per la prima infanzia – dal 01/09/2018 l'Azienda gestisce anche n. 5 i Nidi d'infanzia per i comuni di Castlenuovo R., Castelvetro, Savingano s/P, Spilamberto e Vignola.

Si rammenta che per i servizi residenziali o semi residenziali il limite è determinato anche dal n. dei posti autorizzati.

STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI				
TIPOLOGIA	n. utenti			
	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
CASA RESIDENZA VIGNOLA	127	126	121	142
COMUNITÀ ALLOGGIO GUIGLIA	10	11	10	9
	137	137	131	151

CENTRI DIURNI ANZIANI				
TIPOLOGIA	n. utenti			
	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
CD VIGNOLA	55	54	50	48
SERVIZIO SPECIALISTICO STIMOLAZIONE COGNITIVA				
Stimolazione cognitiva individuale	17	18	14	15
Centri d'incontro	39	69	76	87
	56	87	90	102

CENTRI SOCIO RIABILITATIVI DIURNI DISABILI				
CENTRO	n. utenti			
	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
I PORTICI	27	27	26	25
IL MELOGRANO				4*
	27	27	26	29

*dal 1° aprile 2018

LABORATORIO OCCUPAZIONALE				
LABORATORIO	n. utenti			
	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
CASPITA	27	26	24	22

CENTRI SOCIO RIABILITATIVI RESIDENZIALI DISABILI				
CENTRO	n. utenti			
	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	dal 1° aprile 2018
IL MELOGRANO - progetti definitivi				14
IL MELOGRANO - progetti temporanei				9
	0	0	0	23

SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO				
TIPOLOGIA	n. utenti			
	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	1° trim 2018
Disabili UVM	9	8	2	2
Equipe operativa territoriale	301	316	288	203
Progetto Recovery				
Progetto Lavoro				
Progetto ricomincio da me	8	13		
commissione L. 68/99	176	166	112	57
	494	503	402	262

SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA				
TIPOLOGIA	n. utenti			
	ANNO 2015	ANNO 2016	ANNO 2017	dal 1° settembre 2018
Nido Arcobaleno – Castelvetro di Modena				60
Nido Cappuccetto Rosso – Vignola				42
Nido Scarabocchio – Savignano sul Panaro				37
Nido Le Margherite – Spilamberto				45
Nido Azzurro – Castelnuovo Rangone				75
Nido di Montale – frazione Montale Rangone				16
	0	0	0	275

Dati economici

Si riportano i risultati di sintesi di del Bilancio consuntivo d'esercizio 2018 approvato dall'Amministratore Unico in data 07/05/2019 con delibera n. 17.

	totale ricavi	totale costi	DIFFERENZA COSTI/ RICAVI	Trasferimento Comuni	Quota servizi generali	totale perdita
501-Casa Protetta/RSA Vignola	2.864.075,06	3.020.338,19	156.263,13	411.951,36	301.189,91	45.501,68
502-Centro Diurno Vignola	362.168,02	444.082,01	81.913,99	114.246,32	45.260,00	12.927,67
509-Trasporti Assistiti	48.695,76	50.978,13	2.282,37	6.052,49	4.455,00	684,88
510-Comunità Alloggio Guiglia	53.854,82	77.344,94	23.490,12	28.042,00	7.725,00	3.173,12
511 - Stimolazione cognitiva	63.415,42	59.897,30	-3.518,12	1.086,89	4.728,00	122,99
601 - Portici	630.834,54	625.755,95	-5.078,59	80.254,16	94.414,00	9.081,25
604 - SIL fino al 31/03/2018	62.483,53	95.691,21	33.207,68	43.841,72	15.595,00	4.960,96
607 - cASPita	300.017,49	266.719,49	-33.298,00	0,00	33.298,00	0,00
609 - Melograno dal 01/04/2018	728.622,35	842.337,69	113.715,34	181.059,36	84.832,00	17.487,98
700 - 705 nidi d'infanzia dal 01/09/2018	322.069,95	857.681,15	535.611,20	468.933,37	0,00	66.677,83
totale bilancio ASP	5.436.236,94	6.340.826,06	904.589,12	1.335.467,67	591.496,91	160.618,36

Il Risultato d'esercizio evidenzia una perdita di € 160.618, in linea con quanto evidenziato in sede di verifica di bilancio, dovuta in particolare ad alcune criticità registrate sul centro residenziale per disabili "Il Melograno" e all'applicazione, nel corso del 2018, del Contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto funzioni locali, triennio 2016/2018, all'interno del Patrimonio netto è iscritta una Riserva pari a € 161.909 che consente quindi di coprire tale perdita.

3.OBIETTIVI: RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

Albero della Performance

Si riporta di seguito l'albero della performance che 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:

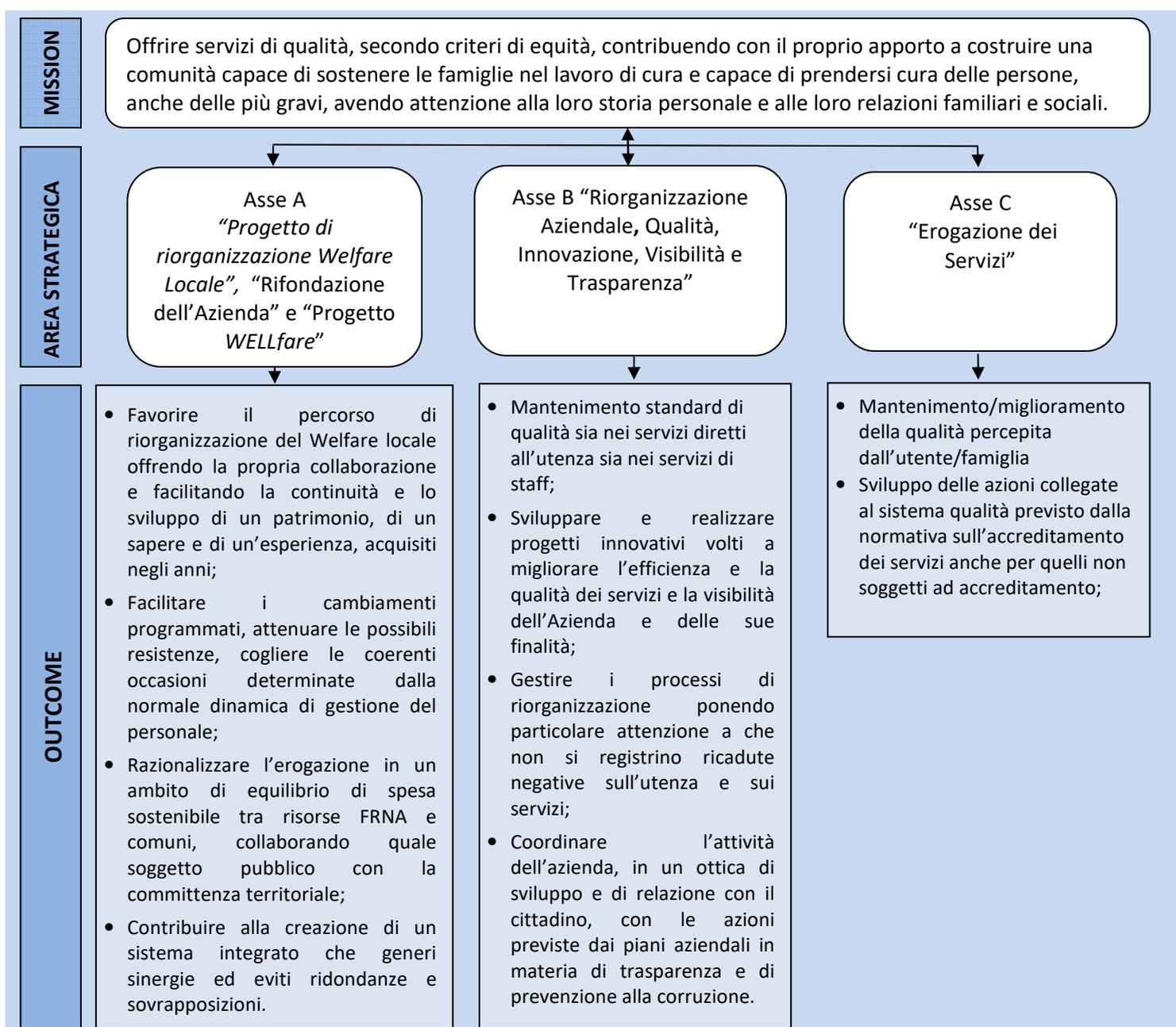
Asse "A": azioni strategiche di natura trasversale, che coinvolgono complessivamente l'Azienda nella sua relazione con gli enti di riferimento e le istituzioni della committenza;

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, visibilità e trasparenza 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



Obiettivi strategici

Il Piano della Performance 2018/2020 approvato con delibera dell'A. U. n. 2 del 30/01/2018 così come successivamente modificato ed integrato con delibera dell'Amministratore Unico n. 20 del 16/05/2018 e n. 38 del 23/10/2018 per l'ingressi di nuovi servizi e il nuovo assetto aziendale, ha visto l'Asp attivamente impegnata in una serie di investimenti 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.

Tabella 2

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

N	TIPO OBIETTIVO	TIPO PERFORMANCE	OGGETTO OBIETTIVO	AREA STRATEGICA
1	TRASVERSALE	ORGANIZZATIVA	A 4 - "Progetto di riorganizzazione Welfare Locale" e Rifondazione Aziendale	ASSE "A" e "B"
2		ORGANIZZATIVA	A 2 - Progetto WELlfare	ASSE "A"
3		ORGANIZZATIVA	B 1 - Avvio, analisi e valutazione delle complessive necessità di informatizzazione dei processi aziendali.	ASSE "B"
4		SELETTIVA	B 2 - Trovare soluzioni organizzative snelle finalizzate al mantenimento dei livelli quali-quantitativi di erogazione di servizi in situazione di assenza di figure significative per l'Azienda	ASSE "B"
5		SELETTIVA	B 3 - Garantire la trasparenza e l'integrità prevedendo azioni volte a prevenire la corruzione e l'illegalità all'interno dell'amministrazione.	ASSE "B"
6		SELETTIVA	B 4 - Progetto qualità	ASSE "B"
7	AREA GESTIONE INTERVENTI ASSISTENZIALI	SELETTIVA	AGIA 1 - Progetto volto a sviluppare l'integrazione con la comunità locale.	ASSE "C" e "B"
8		SELETTIVA	AGIA 2 - Progetti innovativi: "Dopo di noi- durante noi e progetti di vita indipendente"; "Esperienze di Autonomie"; "Nuovi Servizi Guiglia"	ASSE "C" e "B"
9		SELETTIVA	AGIA 3 - Sviluppare sia le attività di lavorazioni in conto terzi che l'attività del "negoziato" creando le possibilità di accoglienza di nuovi utenti e ampliando la gamma di esperienze lavorative proponibili all'interno del laboratorio.	ASSE "C"
10		SELETTIVA	AGIA 4 - Progetto di assistenza alla persone con demenza nell'ambito dei servizi dedicati alla domiciliarità	ASSE "C" e "B"
11		SELETTIVA	AGIA 5 - Riorganizzazione del servizio Inserimento Lavorativo	ASSE "C" e "A"
12		SELETTIVA	AGIA 6 - Restyling del Centro i Portici e festeggiamenti per il trentennale di attività del centro	ASSE "C" e "B"
13		SELETTIVA	AS - 7 - integrazione del CSRR il Melograno nella complessiva organizzazione aziendale	ASSE "C"
14	AREA GESTIONE STRUTTURE	SELETTIVA	AGS 2 - Miglioramento e consolidamento attività servizi alberghieri.	ASSE "C"
15		SELETTIVA	AGS 4 e AGS 5 - Organizzazione del servizio di assistenza socio sanitaria integrata.	ASSE "C" e "B"
16	AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI	SELETTIVA	ASA 1 - Riorganizzazione Area Amministrativa	ASSE "C" e "B"
17		SELETTIVA	ASA 8 - Analisi della rete informatica dell'Azienda e conseguente adeguamento alle normative vigenti in materia di sicurezza dei dati e privacy	ASSE "C"
18		SELETTIVA	ASA 9 - Attivazione della gestione informatica dei fascicoli del personale	ASSE "C"
19		SELETTIVA	ASA 10 - Organizzazione eventi: aspetti gestionali e logistici	ASSE "C"
20	SERVIZI EDUCATIVI PRIMA INFANZIA	SELETTIVA	SE1 - Integrazione dei Servizi Educativi per la prima infanzia nell'organizzazione dell'ASP	ASSE "C"

Stato di attuazione degli obiettivi strategici e operativi

Per quanto riguarda gli obiettivi strategici:

Progetto di riorganizzazione Welfare Locale e Rifondazione Aziendale

Il percorso di riorganizzazione è stato portato a termine nel rispetto dei tempi e garantendo la continuità e la qualità dei servizi. L'acquisizione del CSRR di Montese e dei nidi d'infanzia è avvenuta, sul piano amministrativo e sul piano operativo, in modo ordinato e senza ripercussioni sugli utenti. Regolare il percorso di uscita verso il Servizio Sociale Territoriale dell'Unione del Servizio Inserimento Lavorativo. E' stato avviato il processo di riorganizzazione dei servizi di staff al fine di rendere sostenibile la gestione di un maggior numero di servizi di linea. E' stata portata a termine la revisione dello Statuto con approvazione da

parte della Regione nel mese di novembre. E' avviato il confronto sulla revisione della convenzione istitutiva che sarà completata nel 2019.

Progetto WELLfare

La riorganizzazione di ASP ed il potenziamento del suo ruolo nel distretto, hanno reso necessaria una riflessione sulla sostenibilità dei servizi in gestione pubblica, alla luce del rinnovato assetto e della situazione, anche logistica, dei servizi. L'Assemblea dei soci ha ritenuto di non procedere alla costituzione di un tavolo di esperti locali, alla luce di analoga iniziativa condotta da CISPEL a livello regionale, finalizzata ad indagare soprattutto gli aspetti giuridico/formali delle ASP e le loro ricadute sui costi economici ed organizzativi. Le risultanze dell'approfondimento sono oggetto di confronto in Regione e con le parti sociali. Parallelamente è stato avviato, di concerto con Unione ed ASL, uno studio di fattibilità finalizzato ad un intervento strutturale, che includa la ristrutturazione della sede della Casa Residenza Anziani e un ampliamento che possa ospitare un OSCO, servizi sanitari e sociali; il progetto è realizzabile solo in caso di finanziamento regionale per il quale sono stati avviati i percorsi istituzionali in CTSS ed in Regione.

Progetto qualità

E' stato istituito il "Gruppo qualità", che include i Coordinatori di tutti i servizi sociali e socio-sanitari e la Responsabile dell'Area Servizi. L'obiettivo è quello di un confronto strutturato tra i Servizi, sul tema della rilevazione della qualità percepita ed erogata, mediante l'approfondimento di strumenti già in uso, o da approvare, da rivisitare e/o perfezionare, con particolare riferimento ai questionari della qualità percepita ed alle Carte dei Servizi. Sono stati in particolare indagati i rapporti con i familiari degli ospiti e le modalità di somministrazione dei questionari, al fine di una maggiore uniformazione fra i vari servizi, anche ipotizzando modalità telematiche o tramite social media. Il CSRR Il Melograno, nell'ambito di un più vasto progetto condotto dall'Ufficio di Piano dell'Unione, ha preso parte ad un progetto di valutazione della qualità, condotto da un ente terzo, che ha coinvolto utenti, familiari, operatori, fornitori, organi direttivi e *policy makers*, che ha dato risultati più che soddisfacenti.

Progetti innovativi

Per quanto attiene alla progettazione denominata "Dopo di noi", governata dall'Ufficio di Piano dell'Unione, ASP ha preso parte ai gruppi di lavoro, che includevano operatori dell'Ufficio di Piano e del Servizio Sociale Territoriale, le Associazioni di Volontariato e il CSV, con i propri Coordinatori dei servizi per la disabilità, che hanno contribuito alla mappatura dell'utenza per l'invio alla prima fase della "Palestra delle autonomie", gestita dalla Cooperativa Gulliver, cui ASP subentrerà nella fase successiva. Per quanto riguarda l'avvio della nuova gestione della Comunità alloggio per anziani di Guiglia, avvenuto nel gennaio 2019, il 2018 è stato l'anno di preparazione con la messa in opera di tutte le azioni propedeutiche necessarie: dalla presa in carico della struttura oggetto di ristrutturazione, a tutti gli aspetti burocratici e amministrativi, inclusi gli approvvigionamenti, agli aspetti di carattere amministrativo gestionale; contestualmente, in collaborazione col Servizio Sociale Territoriale dell'Unione, ASP ha seguito la collocazione temporanea in struttura alberghiera degli ospiti, fino al loro trasferimento nella Comunità Alloggio, attivata, con la gestione di ASP, a gennaio 2019.

I risultati raggiunti

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

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

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

OBIETTIVI TRASVERSALI

Scheda obiettivo n. A4			Ambito di performance: a); b); d); e); f)		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali – Area Gestione Strutture – Area Amministrativa	SERVIZIO	Tutti i servizi ASP	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Angela Marinelli – Paola Covili – Eugenia Picchioni
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA					
Area strategica	AZIONI TRASVERSALI ASSE "A" e "B"				
Obiettivo strategico	"Progetto di riorganizzazione Welfare Locale" e Rifondazione Aziendale: Come illustrato in premessa, il 2018 rappresenta per ASP un anno di svolta, in cui, lasciata alle spalle una lunga fase di incertezza organizzativa, occorre assumere una nuova fisionomia ed un nuovo ruolo, quale unico soggetto pubblico gestore dei servizi socio-sanitari accreditati nel distretto, in base alla LR 12/2013, al quale sono conferiti, per la prima volta, anche servizi educativi. Questo cambiamento sostanziale, da un lato comporta l'attivazione di nuove operatività ed il riordino dell'organizzazione esistente, dall'altro apre una fase di revisione di carattere istituzionale sia sul versante degli atti istitutivi e regolamentari, sia su quello dei rapporti con l'Unione nell'ottica della costruzione di un unico sistema welfare locale,				
Obiettivo operativo	Il principale obiettivo operativo riguarda l'acquisizione dei nuovi servizi ed il loro avvio ordinato all'interno della nuova organizzazione; chiaramente si tratta di un'operazione molto complessa con risvolti a trecentosessanta gradi in materia di bilancio, di gestione del personale, di assunzione dei contratti in essere, di attivazione di nuove funzionalità ecc.; il primo step è previsto per il 1 aprile col passaggio del CSRR Il Melograno ed il secondo al 1 settembre col trasferimento dei nidi d'infanzia. Parallelamente procede la parte più istituzionale che include la modifica dello Statuto e della convenzione istitutiva e la revisione delle convenzioni in essere con l'Unione per la gestione associata di importanti funzioni di staff, quali Ragioneria, Patrimonio, Centrale Unica di Committenza.				

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

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

DIAGRAMMA DI GANTT												Interconnessione con altri servizi	Tutti i servizi ASP, Area Amministrativa, Unione terre di Castelli, enti soci	
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D			
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Sviluppo temporale												2018/2020	Interconnessione con altri obiettivi	

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	• conclusione dell'iter amministrativo per l'acquisizione dall'Unione della gestione del CSRR Il Melograno di Montese, inclusa la convenzione col Comune sede del servizio (31 marzo)	Il percorso di riorganizzazione è stato portato a termine nel rispetto dei tempi e garantendo la continuità e la qualità dei servizi. L'acquisizione del CSRR di Montese e dei nidi d'infanzia è avvenuta, sul piano amministrativo e sul piano operativo, in modo ordinato e senza ripercussioni sugli utenti. Regolare il percorso di uscita verso il Servizio Sociale Territoriale dell'Unione del SIL. E' stato avviato il processo di riorganizzazione dei servizi di staff al fine di rendere sostenibile la gestione di un maggior numero di servizi di linea. E' stata portata a termine la revisione dello Statuto con approvazione da parte della Regione nel mese di novembre. E' a buon punto la revisione della convenzione istitutiva che sarà completata nel 2019	In itinere
F			
M	• Continuità del servizio e accreditamento nella nuova titolarità		
A	• conclusione dell'iter amministrativo per il conferimento all'Unione, nell'ambito del Servizio Sociale Territoriale, del SIL – Servizio di inserimento lavorativo (31 marzo)		
M			
G	• conclusione dell'iter amministrativo per l'acquisizione dall'Unione della gestione dei nidi d'infanzia e ordinato avvio dell'anno educativo 2018/2019 (settembre)		
L			
A	• Entro il 2018 realizzare la revisione dei documenti costitutivi (Statuto e convenzione) e delle convenzioni con l'Unione per il supporto dei servizi di staff;		
S			
O	• Contestualmente sarà necessario rivisitare la struttura Aziendale al fine di renderla idonea alle nuove dimensioni, l'acquisizione delle funzioni legate ai nuovi servizi, la garanzia di un'operatività che renda del tutto insensibile per gli utenti il cambio nella titolarità della gestione;		
N			
D			

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i – Tutti gli operatori e le PO di riferimento, a diverso titolo coinvolti, hanno agito con professionalità e responsabilità per il raggiungimento dell'obiettivo comune, ben adattandosi alla richiesta di cambiamento ed alla complessità della fase di riorganizzazione, nonostante l'inevitabile sovraccarico operativo e le scadenze improrogabili

Elementi critici evidenziati – Non è stato possibile rivedere nel merito le convenzioni che legano Asp e Unione per il supporto ai servizi di staff, che sono state pertanto prorogate al 30.06.2019; stante la fase elettorale che riguarderà nel 2019 quattro degli otto Comuni dell'Unione, è prevedibile che soltanto nella seconda parte dell'anno si potrà riproporre la revisione degli accordi

Indicatori di performance	Targets	Valutazione di % di raggiungimento
Ingresso del CSRR Il Melograno entro il 01/04/2018	100%	100
Trasferimento all'Unione del Servizio Inserimento Lavorativo entro il 01/04/2018	100%	100
Ingresso dei servizi educativi per la prima infanzia	100%	100
Revisione dello Statuto	90%	100
Revisione della Convenzione	80%	100
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		100

Personale coinvolto	% di coinvolgimento
Responsabile / Referenti:	
Paola Covili	100
Eugenia Picchioni	100
Angela Marinelli	20

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Operatori Area Servizi Amministrativi	Complessive	100
I dipendenti operanti nei servizi erogativi Asp	Complessive sulla base del coinvolgimento del proprio servizio	100
I lavoratori con contratto di lavoro somministrato operanti in tutti i servizi aziendali	Complessive sulla base del coinvolgimento del proprio servizio	100

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

Performance organizzativa

Area strategica	AZIONI TRASVERSALI ASSE "A"
Obiettivo strategico	PROGETTO WELlfare La rifondazione dell'Azienda derivante dalla riorganizzazione dei servizi tra ASP ed Unione non deve essere considerata un punto di arrivo, ma di avvio di un più generale processo in cui interrogarsi sul futuro del welfare nel distretto di Vignola, rispetto all'emergere di nuovi bisogni, ai cambiamenti sociali in corso, agli esiti di efficacia/efficienza/qualità dei servizi gestiti in accreditamento e non, alla sostenibilità economica ed organizzativa di lungo periodo. Questo processo prevede interlocutori "naturali", quali innanzi tutto l'Unione, le altre ASP della regione, la Regione stessa, l'Azienda USL; l'idea è poi quella di individuare interlocutori specifici che possano fornire un supporto esperto nella lettura dei bisogni emergenti e futuri, nella progettazione di servizi innovativi, nella rivisitazione dell'esistente attraverso la lente del lavoro di comunità.
Obiettivo operativo	Innanzitutto occorre aprire una riflessione sul sistema dei servizi socio-sanitari del distretto, a partire dalla CRA di Vignola, in relazione alla prospettata futura apertura di nuove strutture private, all'opportunità di concordare con la Regione l'attivazione di un ospedale di comunità, alle difficoltà strutturali che richiederebbero investimenti importanti, alle sollecitazioni, anche frutto del lavoro di confronto per l'elaborazione del Piano di Zona triennale, che indicano nella domiciliarità l'ambito su cui potenziare i servizi. La questione solleva la necessità di una ricognizione, di concerto con AUSL, degli spazi esistenti e di quelli teoricamente utilizzabili nell'ottica di una rivisitazione complessiva delle disponibilità, innanzi tutto in chiave urbanistica, al fine di ottimizzare l'esistente e conoscere le reali potenzialità del territorio di Vignola. Parallelamente, a partire dalle sollecitazioni provenienti dai tavoli del Piano di Zona, occorre istituire un gruppo di esperti che, da prospettive differenti (sociologiche, giuridiche, economiche, ecc.), possano suggerire ad ASP e Unione piste di lavoro per il welfare che verrà.

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

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

DIAGRAMMA DI GANTT												Interconnessione con altri servizi	Unione terre di castelli – Area del Welfare – ufficio di Piano ASL e Comuni
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	2018/2020
--------------------	-----------

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	X	La riorganizzazione di ASP ed il potenziamento del suo ruolo nel distretto, hanno reso necessaria una riflessione sulla sostenibilità dei servizi in gestione pubblica, alla luce del rinnovato assetto e della situazione, anche logistica, dei servizi. L'Assemblea dei soci ha ritenuto di non procedere alla costituzione di un tavolo di esperti locali, alla luce di analoga iniziativa condotta da CISPEL a livello regionale, finalizzata ad indagare soprattutto gli aspetti giuridico/formali delle ASP e le loro ricadute sui costi economici ed organizzativi. Le risultanze dell'approfondimento sono oggetto di confronto in Regione e con le parti sociali. Parallelamente è stato avviato, di concerto con Unione ed ASL, uno studio di fattibilità finalizzato ad un intervento strutturale, che includa la ristrutturazione della sede CRA e un ampliamento che possa ospitare un OSCO, servizi sanitari e sociali; il progetto è realizzabile solo in caso di finanziamento regionale per il quale sono stati avviati i percorsi istituzionali in CTSS ed in Regione.	In itinere
F	X		
M	X		
A	X		
M	X		
G	X		
L	X		
A	X		
S	X		
O	X		
N	X		
D	X		

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i – Il tema della sostenibilità gestionale delle ASP da locale è diventato regionale, acquisendo chiaramente un peso diverso

Elementi critici evidenziati – Sia gli approfondimenti giuridico/formali, sia l'iter progettuale relativo al riassetto della situazione strutturale dei servizi sociali e sanitari, prevedono tempi lunghi, che inevitabilmente risentiranno anche della fase elettorale del 2019

Indicatori di performance	Targets	Valutazione di % di raggiungimento
Coinvolgimento Assemblea dei soci	100%	100
Costituzione del gruppo di regia	90%	100
Individuazione degli esperti	80%	100
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		100

Personale coinvolto	% di coinvolgimento
Responsabile / Referenti:	
Paola Covili	40
Eugenia Picchioni	10
Angela Marinelli	10
Personale ASP che verrà coinvolto a seconda delle azioni da porre in essere	5

Scheda obiettivo n. B1			Ambito di performance: d), f)												
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali – Area Gestione Strutture – Area Servizi Amministrativi	SERVIZIO	Servizi Amministrativi, CRA, CD, Portici, Caspita	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Eugenia Picchioni– Angela Marinelli – Paola Covili										
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA															
Area strategica	AZIONI D'AREA ASSE "B" –														
Obiettivo strategico	AVVIO, ANALISI E VALUTAZIONE DELLE COMPLESSIVE NECESSITA' DI INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI AZIENDALI. L'acquisizione nel 2017 del nuovo programma per la gestione della cartella socio sanitaria presso la CRA e il CD sono stati il primo step di un complessivo processo di revisione e informatizzazione dei processi aziendali che dovrà proseguire con l'analisi e valutazione dei processi informatizzabili.														
Obiettivo operativo	Consolidare l'utilizzo del programma E-Personam presso i servizi CRA e CD con lo sviluppo di alcune funzionalità collaterali ma funzionali ai servizi e completamento dell'implementazione e utilizzo del programma presso il Laboratorio Caspita e il Centro I Portici. Con l'ingresso in ASP dei nuovi servizi si dovranno valutare i necessari supporti informatici coerenti con l'attività dagli stessi erogata. Avvio entro il 2018 dell'implementazione del programma informativo E-personam per la gestione delle presenze e della cartella socio sanitaria all'interno del CSRR Il Melograno e avvio della prima parte di formazione agli operatori. Nel corso dell'anno si dovranno perfezionare e completare i collegamenti con il programma di contabilità per le fatturazioni e sviluppare le potenzialità di Qlik view in collegamento a E-personam per tutte le reportistiche e le analisi di business intelligence che questo programma offre. Dare avvio al percorso di individuazione di ulteriori processi aziendali da informatizzare nel pieno rispetto dell'obiettivo strategico pluriennale.														
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento	x	Azione di sviluppo	x										
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento		Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale	X										
Pesatura complessiva ASP				Pesatura nell'Area											
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		2017/2019													
Piano di realizzazione obiettivo / intervento				Realizzato		Verifiche									
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	Le azioni programmate sono state realizzate e con risultati positivi; in alcuni casi sono stati raggiunti step intermedi che richiederanno ulteriore sviluppo nel 2019. Si è avviata una valutazione complessiva sull'estensione anche ai nuovi servizi del programma E-personam, in linea con gli sviluppi temporali del progetto.		Realizzate per step	
a)	Avviare percorso di individuazione di ulteriori processi aziendali da informatizzare.														
b)	Consolidamento utilizzo del programma e-personam nei servizi CRA e CD con sviluppo delle funzionalità collaterali;														
c)	Completamento dell'implementazione e utilizzo del programma E- personam nei servizi Laboratorio Caspita e Centro I Portici;														
d)	Completare il processo di l'integrazione del nuovo programma con quello già in uso per la contabilità e l'emissione e la gestione delle fatture agli ospiti e agli enti														
e)	Effettuare momenti di formazione aggiuntivi e garantire il monitoraggio dell'utilizzo del programma e il funzionamento delle esportazioni verso l'Azienda Ausl come previsto dai contratti di servizio della CRA e del CD														
f)	Attivare le reportistiche avanzate attraverso il programma di business intelligence già in uso all'Azienda Qlik view in collegamento al nuovo programma.														
g)	Valutare per i nuovi servizi in ingresso quali programmi informatici siano necessari o già in uso in funzione delle specifiche attività svolte dagli stessi														
h)	Valutare sul sistema azienda l'implementazione di gestionali che favoriscano il processo di semplificazione/innovazione dei procedimenti														
Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –															
Si sono evidenziati i miglioramenti auspicati sia nella gestione ed utilizzo del programma da parte degli operatori															
Elementi critici evidenziati –															
Non si evidenziano elementi critici															
Indicatori di performance				Targets		Valutazione di % di raggiungimento									
Completamento dell'implementazione e utilizzo del programma E- personam nei servizi Laboratorio Caspita e Centro I Portici				100%		100									
Completamento del processo di integrazione del nuovo programma con quello già in uso per la contabilità e l'emissione e la gestione delle fatture agli ospiti e agli enti				100%		75									
Formazione aggiuntiva e monitoraggio dell'utilizzo del programma				100%		100									
Valutazione sull'utilizzo di gestionali in procedimenti amministrativi				60%		100									
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi						94									
Personale coinvolto															
Responsabile / Referenti:						% di coinvolgimento									
Angela Marinelli						100									
Eugenia Picchioni						100									
Paola Covili						100									

Coinvolto direttamente	% di coinvolgimento
Picchioni Eugenia	100
Pini Bosi Patrizia	100
Personale OSS e Animatori CD Vignola compreso somministrato	100
Zenchi Monica, Fulgeri Domenica	100
RAS	100
Personale OSS, Animatori, Infermieri e TDR della CRA Vignola compreso somministrato	100
Fazioli Enzo e Amidei Patrizia e Baraccani Elena	100
Personale Portici e Caspita compreso somministrato	100
Personale Amministrativo – Picchioni Eugenia, Corsini Sandra – Bruna Morotti – Rossana Cristoni – Isabel Degli Antoni – Claudia Bertacchini	100
Personale Melograno compreso somministrato	100

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

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

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

DIAGRAMMA DI GANTT													Interconnessione con altri servizi
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D		Interconnessione con altri obiettivi
X	X	X											
Sviluppo temporale		2018											

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	a) Adottare sinergie operative funzionali ad assicurare la gestione delle attività senza soluzioni di continuità;	L'attività indicata si è svolta coerentemente con gli obiettivi fissati. La necessaria sinergia tra i servizi di staff ed i servizi di line è stata tradotta in modalità operative condivise.	Costanti in termini di relazione ed operatività
F	b) Svolgere le attività proprie dal responsabile di Area Gestione interventi Assistenziali assente per dimissioni e fino alla copertura del posto;		
M	c) Raggiungere gli obiettivi propri dell'Area Gestione Interventi Assistenziali anche in presenza degli adattamenti operativi ed organizzativi individuati		

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i – Collaborazione interfunzionale orientata al risultato
--

Elementi critici evidenziati – Con le risorse date, l'agire in una logica di collaborazione interorganizzativa con la presa in carico di attività specifiche non di diretta competenza, si sostiene nel breve periodo; nel medio lungo periodo può determinare situazioni e condizioni di sovraccarico lavorativo disfunzionali

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

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

Coinvolto direttamente	% di coinvolgimento
Picchioni Eugenia	100
Fazioli Enzo	100
Amidei Patrizia	100
Morisi Cinzia	100
Pini Bosi Patrizia	100
Degli Antoni Isabel	100
Morotti Bruna	100
Toffolo Elena	100
Caggiano Rita	100

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

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

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

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	2017/2019
--------------------	-----------

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	✓ Organizzazione e coordinamento di tutte le azioni di supporto amministrativo e tecnico al Responsabile PTCT;	L'Obiettivo si è realizzato con le tempistiche indicate dalla normativa di specie. Gli obblighi di pubblicazione derivanti sono stati assolti nel rispetto della programmazione indicata nella normativa di settore, nelle linee Guida ANAC e negli indirizzi dati dal Nucleo di Valutazione. E' stata posta particolare attenzione, in continuità con gli anni precedenti, alla formazione del personale ed all'aggiornamento della modulistica.	In itinere
F	✓ Aggiornamento del PTPCT avendo riguardo sia all'ambito dell'anticorruzione che all'ambito della trasparenza;		
M	✓ Aggiornamento dati e monitoraggio obblighi di pubblicazione "Amministrazione trasparente" con verifica periodica dei contenuti delle sezioni;		
A	✓ Coordinamento delle attività di programmazione degli acquisti e degli approvvigionamenti dell'Azienda in coerenza con le disposizioni del Codice degli Appalti e delle linee guida ANAC;		
M	✓ Predisposizione piano attività di in/formazione in materia di trasparenza, anticorruzione e codice di comportamento dei dipendenti pubblici;		
G	✓ Adozione e implementazione di misure organizzative finalizzate a garantire il coordinamento nella gestione delle diverse istanze di accesso (civico, generalizzato, documentale e l'accesso potenziato di cui al D.Lgs. 97/2016), ivi compresa la formazione in materia;		
L	✓ Innovare le modalità comunicative come strumento istituzionale che favorisce la trasparenza;		
A			
S			
O			
N			
D			

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –
 Elementi di forza sono rappresentati dalla capacità dell'organizzazione di sviluppare e condurre le attività di competenza di ogni Area/Servizio anche in relazione a logiche organizzative di sistema

Elementi critici evidenziati –
 Il raggiungimento degli obiettivi si attua mediante la diffusione della cultura della trasparenza e dell'anticorruzione all'interno dell'organizzazione che necessita, per essere confermato nel tempo, di monitoraggio costante. Tale azione di verifica e controllo costante sullo stato di attuazione rimane una criticità che si cerca di ridurre grazie al lavoro svolto negli anni e grazie alla formazione costante degli operatori occupati.

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

Personale coinvolto	
Responsabile / Referenti:	% di coinvolgimento
Covili Paola	100
Marinelli Angela	100
Picchioni Eugenia	100
Coinvolto direttamente	
	% di coinvolgimento
Fazioli Enzo	20
Amidei Patrizia	20
Morisi Cinzia	20
Pini Bosi Patrizia	20
Zenchi Monica	20
Fulgeri Domenica	20

Picchioni Eugenia	40
Degli Antoni Isabel	20
Morotti Bruna	40
Toffolo Elena	40
Caggiano Rita	30
Baraccani Maria Elena	20
Serena Freschi	20
Bertacchini Claudia Somministrato	50
Corsini Sandra Somministrato	20

Scheda obiettivo n. B4			Ambito di performance: a); b)		
AREA	Area Servizi — Area Amministrativa – CRA	SERVIZIO	Tutti i Servizi	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Eugenia Picchioni - Paola Covili – Marinelli Angela
PERFORMANCE SELETTIVA					
Area strategica	AZIONI TRASVERSALI ASSE "B"				
Obiettivo strategico	PROGETTO QUALITA' Obiettivo dell'Azienda è quello di avere un sistema permanente di verifica della qualità dei servizi, in adempimento delle prescrizioni in materia di accreditamento socio-sanitario, ma, soprattutto, nell'ottica del miglioramento continuo e del confronto con le altre realtà del territorio				
Obiettivo operativo	L'azienda ha costituito un tavolo permanente finalizzato all'approfondimento del tema della qualità dei servizi. Questo tavolo coordinato dall'Addetto alla Programmazione e al controllo di gestione è composto dai Coordinatori e dalle RAA di tutti i servizi aziendali. La finalità è quella di costruire un percorso di auto formazione e sviluppo della qualità come processo continuo e vivo all'interno dell'organizzazione. L'operatività del tavolo è prevista in stretto raccordo con la committenza e l'Ufficio di Piano.				

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

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

DIAGRAMMA DI GANTT												Interconnessione con altri servizi	Ufficio di Piano
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	2018/2020
--------------------	-----------

Piano di realizzazione obiettivo / intervento	Realizzato	Verifiche
G	<p>Nello sviluppo del progetto nel tavolo qualità e nei vari servizi si è proceduto come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centro Diurno: si sono elaborati e somministrati ai familiari degli utenti 35 questionari, dei quali 27 sono stati riconsegnati ed analizzati, a dicembre si è effettuata la riunione con i familiari per la rendicontazione dei risultati del questionario. Quanto alla Carta dei Servizi si è avviata l'analisi per la rielaborazione che è in itinere. - Caspita: si sono elaborati e somministrati ai familiari degli utenti 17 questionari, dei quali 12 sono stati riconsegnati ed analizzati, l'incontro con i familiari per il resoconto e confronto è programmato per la primavera 2019. Si sta lavorando alla Carta dei Servizi che è ormai in fase di completamento. - Portici: Si sono somministrati 25 questionari sulla qualità percepita ai familiari degli utenti fruitori del servizio, ne sono stati riconsegnati ed elaborati 14, nei primi mesi del 2019 è da programmare l'incontro assembleare con i familiari di restituzione e consegna delle elaborazioni. A fine 2018 è stata completata una prima bozza di revisione della Carta dei servizi, però nuove riflessioni sviluppatasi in itinere hanno portato all'ipotesi di adottare una revisione più approfondita; allo studio anche ipotesi di nuovo formato. - Melograno: non si è somministrato il questionario agli ospiti e loro familiari in quanto questa attività era già stata svolta dall'Unione. Si è invece elaborata interamente la nuova Carta dei Servizi, pubblicandola poi sul sito aziendale. - Comunità Alloggio: anche per questo servizio non si è somministrato il questionario in quanto nel corso del 2018 la Comunità era ancora chiusa. Si è invece elaborata e pubblicata sul sito dell'ASP la nuova Carta dei Servizi. - CRA: Si sono somministrati 60 questionari sulla qualità ai familiari degli ospiti, di questi ne sono ritornati compilati e sono stati analizzati 49, nella primavera del 2019 è prevista la riunione con tutti i familiari per presentare i risultati del questionario. Per la Carta dei servizi è stata rielaborata dalla responsabile del Servizio la parte di sua competenza, resta da completare il confronto nel gruppo Qualità e con la Direzione. <p>In generale nel costituito Gruppo Qualità si sta ragionando su nuove modalità di somministrazione del questionario, in particolare cercando di uniformarlo dove possibile fra i vari servizi e fornendolo agli utenti e/o loro familiari in modalità elettronica o via internet: ciò consentirebbe infatti di velocizzare al massimo la fase di elaborazione dei questionari che, al momento, è lunga e dispendiosa.</p> <p>Si sta altresì ipotizzando di adottare e/o potenziare modalità di comunicazione verso le famiglie degli utenti, avvalendosi di strumenti informatici e via internet, quali WhatsApp e i social media, favorendo così un interscambio di informazioni ed anche un risparmio rispetto ai tempi impiegati dagli operatori con gli ordinari mezzi di comunicazione</p>	In itinere
F		
M		
A		
M		
G		
L		
A		
S		
O		
N		
D		

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

Elementi critici evidenziati –

Indicatori di performance	Targets	Valutazione di % di raggiungimento
Revisione carte dei Servizi	90%	90%
Elaborazione di un format di "Questionario per la rilevazione del gradimento del servizio da parte degli utenti e loro famigliari	90%	100%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		95%

Personale coinvolto	
Responsabile / Referenti:	% di coinvolgimento
Picchioni Eugenia	100%
Marinelli Angela	100%
Covili Paola	100%
Coinvolto direttamente	
	% di coinvolgimento
Picchioni Eugenia	100%
Fazioli Enzo	100%
Amidei Patrizia	100%
Pini Bosi Patrizia	100%
Zenchi Monica	100%
Fulgeri Domenica	100%
Baraccani Maria Elena	100%

OBIETTIVI OPERATIVI AREE EROGATIVE

AREA SERVIZI

Scheda obiettivo n. AGIA – 1				Ambito di performance: a, b, f, g										
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	CENTRO DIURNO ANZIANI	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Picchioni Eugenia									
Performance selettiva														
Area strategica	AZIONI D'AREA – ASSE "C" e "B" – AREA STRATEGICA – Area Gestione Interventi Assistenziali													
Obiettivo strategico	Progetto volto a sviluppare l'integrazione con la comunità locale. Porre in essere un insieme di azioni che coinvolgano la popolazione, le associazioni, le categorie professionali e le istituzioni al fine di creare una rete che sappia ascoltare, valutare e attuare strategie in grado di avviare un processo di integrazione sociale.													
Obiettivo operativo	Rendere la comunità con i suoi spazi, le sue iniziative e le sue relazioni sociali, fruibile, senza isolare le persone con demenza o gli anziani fragili e sviluppare azioni di integrazione all'interno e all'esterno del centro diurno. Le prime azioni prenderanno l'avvio da piccoli spazi di integrazione facilitati dalla collaborazione con le associazioni di volontariato che già collaborano con i nostri servizi.													
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	x									
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento	x	Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale										
Pesatura complessiva ASP	Massima strategica Aziendale		Pesatura nell'Area		massima									
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		Pluriennale 2018/2020												
Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato									Verifiche			
G	Inserire all'interno di iniziative ludico/ricreative/culturali presenti nel territorio delle attività che vedano coinvolti gli anziani ospiti del Centro Diurno sia portando la comunità vicino agli spazi del centro sia al di fuori di tali spazi:	A) Nell'ambito dell'organizzazione di pranzi e gite all'esterno si sono realizzate le seguenti iniziative:- Gita al mare, - Cena alla festa Auser, - 2 pranzi al Bocciodromo di Castelvetro (festa del papà, pranzo di Natale), - Pranzo dagli Alpini a Maranello; - Grigliata nel giardino della CRA; - torneo di burraco presso il centro "Età libera" di Vignola; Tutte queste iniziative hanno visto una buona partecipazione sia degli ospiti che dei familiari ed una buona risposta anche da parte della cittadinanza									Verifiche in itinere			
F		B) In tale ambito si è realizzato un sondaggio fra le associazioni di volontariato per verificare l'interesse dei componenti delle stesse a partecipare alla formazione in oggetto. Dal sondaggio è emerso l'interesse ed allora si è avviata la ricerca dei formatori per giungere alla realizzazione compiuta della formazione per la quale si prevede la prosecuzione nell'anno 2019									Verifiche in itinere			
M		C) Nell'ambito degli incontri con bambini e ragazzi si sono realizzate le seguenti iniziative: all'interno del progetto "Natale a colori" con l'AUSL di Vignola: 1) il 07/12/2018 incontro con i bambini della scuola elementare di Marano s/P. durante il quale gli anziani hanno raccontato le loro esperienze ed il loro vissuto di quando erano bambini in merito alle tradizioni sul Natale; 2) il 20/12/2018 incontro con gli studenti dell'Istituto Professionale "P. Levi" di Vignola durante il quale i ragazzi della scuola hanno presentato ai nostri anziani uno spettacolo teatrale dal titolo "Il canto di Natale" di Dickens; 3) sempre nella settimana precedente il Natale i bambini sia delle scuole materne che elementari di Vignola, hanno fatto visita agli ospiti del Centro Diurno per fare loro gli auguri di Natale, portando biglietti, cantando canzoncine natalizie o leggendo poesie; i ragazzi delle superiori hanno invece realizzato presso la CRA (congiuntamente con il C.D.) uno spettacolo musicale sempre per augurare buone feste. Tutte queste iniziative sono state molto apprezzate dai nostri ospiti									Verifiche in itinere			
A	✓ organizzazione di pranzi e gite all'esterno del centro diurno ove gli anziani, i famigliari e i volontari si mescolano alla comunità locale;													
M	✓ organizzare momenti formativi sulla demenza, i suoi esiti nelle relazionali e come poterli affrontare al meglio per volontari													
G	✓ organizzare sia all'interno del centro sia presso le scuole incontri con bambini e ragazzi per avviare uno scambio generazionale e di competenze													
L														
A														
S														
O														
N														
D														

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

Obiettivo A) elemento di forza è stata la grande partecipazione sia di familiari che di personale esterno alle iniziative e il forte coinvolgimento del personale che crede molto in tali iniziative

Obiettivo B) elemento di forza è l'aver riscontrato il forte interesse da parte dei volontari ad approfondire questi argomenti

Obiettivo C) elemento di forza è stato il riscontrare il grande interesse dei bambini e dei ragazzi delle scuole ad interagire con gli anziani, attività che porta un arricchimento sia da parte degli uni che degli altri

Elementi critici evidenziati –

Obiettivo A) elemento di criticità è dato dalle difficoltà nel diffondere le notizie sulle iniziative utilizzando mezzi di comunicazione un po' obsoleti tipo la diffusione di volantini, l'effettuazione di telefonate che impegnano molto gli operatori: si auspica di avere in dotazione strumenti per potere utilizzare mezzi più moderni quali whatsapp o sms

Obiettivo B) ci sono state difficoltà nel reperire il professionista adatto alla formazione richiesta

Obiettivo C) ci sono a volte criticità nella fruibilità delle strutture delle scuole da parte degli anziani, ad esempio distanza dell'ascensore dalle aule magne e simili, si chiederebbe alle Istituzioni una maggiore attenzione al superamento delle barriere architettoniche per anziani e disabili

Indicatori di performance	Targets	Valutazione di % di raggiungimento
A) Organizzazione di iniziative	Era richiesta la realizzazione di almeno tre eventi nel 2018, se ne sono realizzati ben 7	100%
B) Avviare il percorso per la realizzazione della formazione ai volontari	Il percorso si è avviato nella percentuale prevista dell'80%	100%
C) Organizzazione incontro con le scuole	Era prevista almeno un' esperienza nel 2018, se ne sono realizzate ben 3	100%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		100%

Personale coinvolto	
Responsabile / Referenti:	% di coinvolgimento
Eugenia Picchioni	100%
Patrizia Pini Bosi	100%

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Tosca Creda	Complessivo	80%
Giuliana Montorsi	Complessivo	80%
Caterina Puleo	Complessivo	80%
Lorenza Pini	Complessivo	80%
Adriana Torlai	Complessivo	80%
Adriana Ardanese	Complessivo	50%
Laura Zaccaria	Complessivo	50%

Scheda obiettivo n. AGIA – 4			Ambito di performance: a, b, f, g								
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	CENTRO DIURNO ANZIANI	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Eugenia Picchioni						
Performance selettiva											
Area strategica	AZIONI D'AREA – ASSE "C" e "B" – AREA STRATEGICA – Area Gestione Interventi Assistenziali										
Obiettivo strategico	PROGETTO DI ASSISTENZA ALLA PERSONE CON DEMENZA NELL'AMBITO DEI SERVIZI DEDICATI ALLA DOMICILIARITA' La finalità è quella di migliorare la qualità di vita delle persone con demenza e di chi se ne prende cura (caregivers), alimentando azioni e interventi coordinati e integrati nella rete territoriale dei servizi socio sanitari, sanitari e le organizzazioni del terzo settore. Mantenere la persona al domicilio nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile. Le azioni del progetto sono realizzate dagli operatori del Centro Diurno di Vignola dell'Azienda.										
Obiettivo operativo	<p>Da metà del 2016 il progetto si è sviluppato con l'integrazione delle attività di stimolazione cognitiva individuale e di piccolo gruppo con l'avvio della sperimentazione sul territorio dei Centri di Incontro. I Centri di Incontro, si configurano come un servizio a bassa soglia di accesso. Viene seguito un modello di tipo integrato, all'interno di un unico spazio: mentre la persona con demenza svolge delle attività ricreative e/o di stimolazione, in uno spazio attiguo – parallelamente – il caregiver partecipa ad momenti di gruppo che offrono sostegno sociale e consulenza psicologica. Il sostegno psicologico e l'attività di ascolto può anche essere personalizzata, per nucleo familiare e rivolta all'anziano. Nel territorio sono attualmente attivi 3 centri di incontro (Vignola, Castelnuovo e Zocca) a cadenza settimanale con la presenza della psicologa a cadenza quindicinale a Vignola e mensile a Zocca e Castelnuovo.</p> <p>Prosegue anche la realizzazione degli interventi integrati di supporto al domicilio, (attiva dal 2005), sempre realizzati in un contesto di progettazione personalizzata, che sono finalizzati al mantenimento delle abilità residue, al rallentamento del deteriorarsi delle competenze cognitive, motorie, relazionali, a favorire il contenimento dei disturbi del comportamento, a supportare l'azione di assistenti famigliari, al sostenere le capacità assistenziali dei famigliari anche attraverso azioni formative/informative e garantendo anche momento di sollievo. Le attività si svolgono principalmente al domicilio, ma anche nei luoghi di vita della persona.</p> <p>In modo coordinato ed integrato con la programmazione dei Piani di zona in corso di elaborazione si prevede il consolidamento delle attività in essere, e uno sviluppo delle azioni volte alla formazione e informazione degli operatori della rete, dei famigliari e dei volontari.</p>										
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento		Azione di sviluppo	x						
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento	x	Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale							
Pesatura complessiva ASP	Massima strategica Aziendale		Pesatura nell'Area		massima						
DIAGRAMMA DI GANTT			Interconnessione con altri servizi	il CDC distrettuale dell'AUSL, il SSP e il NUP.							
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 2018/2020			Interconnessione con altri obiettivi					
Piano di realizzazione obiettivo / intervento				Realizzato		Verifiche					
G	A) Programmazione lavori Equipe multi professionale ; realizzazione interventi programmati. Progettazione nuovi accessi; verifica attività in essere. Programmazione conclusione progetti; Programmazione e realizzazione interventi individuali.			A) Sono stati effettuati incontri a cadenza mensile con il Centro Disturbi Cognitivi Demenze dell'AUSL e le Assistenti Sociali del Territorio. Durante gli incontri si fa il punto della situazione sui progetti attivi, e sulle necessità di chiusura di alcuni progetti		In itinere					
F	B) Programmazione e realizzazione Centri di Incontro; Rendicontazione, verifica e monitoraggio attività in essere, sia in equipe di servizio sia nei momenti di incontro con i servizi inviati; Collaborazione con l'associazione "Per non sentirsi soli"			B) Calendarizzazione annuale e realizzazione di incontri settimanali sui 3 Centri, cioè Zocca, Vignola e Castelnuovo. Agli incontri è stata presente la figura dello psicologo: per Vignola ogni 15 giorni, per Zocca e Castelnuovo mensilmente.		In itinere					
M	C) Formazione come mantenimento e aggiornamento per gli operatori "specialisti"; Collaborazione alla realizzazione di momenti di formazione a operatori della rete; Collaborazione alla realizzazione di incontri di formazione/informazione a famigliari e volontari			Realizzazione di 3 incontri annuali con l'Ufficio di Piano, la facoltà di Psicologia dell'Università di Bologna e con l'AUSL di Vignola durante i quali si è effettuata la programmazione dei Centri di Incontro, si sono decise le iniziative da realizzare al loro interno e si è effettuato il rendiconto di quanto realizzato. Si è proseguita proficuamente la collaborazione con l'associazione "Per non sentirsi soli"							
A	D) Report annuale d'attività			C) Gli operatori hanno partecipato alle seguenti iniziative di formazione: - Forum non autosufficienza di Bologna, - Convegno all'interno dell'iniziativa "Settimana Alzheimer" presso le sedi di Modena e Sassuolo – partecipazione		In itinere					
M											
G											
L											
A											
S											

O		all' "Alzheimer's Fest" a Levico Terme. Si è avviata l'iniziativa, che proseguirà anche nell'anno 2019, "Parliamo insieme di ... Alzheimer e Demenze" con conversazioni aperte ai familiari e alle badanti impegnate nell'assistenza di persone con disturbi di memoria: si sono attuate le prime due giornate in ottobre e dicembre D) Realizzato alle cadenze previste dalla responsabile di Area	In itinere
N			
D			

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –
Obiettivo A) Importante è l'interscambio di esperienze e informazioni fra tutti gli operatori presenti
Obiettivo B) Si è arrivati ad una ottima collaborazione fra le varie parti interessate e dunque ad una strutturazione costruttiva soprattutto dei nuovi Centri avviati (Zocca e Castelnuovo); da segnalare la grande partecipazione della popolazione

Elementi critici evidenziati –
Obiettivo A) non si evidenzia nessun elemento critico
Obiettivo B) non si evidenzia nessun elemento critico
Obiettivo C) Come punto di criticità si auspica di potere realizzare un aggiornamento individuale per gli operatori
Obiettivo D) non si evidenzia nessun elemento critico

Indicatori di performance	Targets	Valutazione di % di raggiungimento
A) Realizzazione degli interventi programmati di sostegno individualizzato al domicilio	Era prevista la realizzazione di non meno del 90% degli interventi programmati, si è ottenuta la realizzazione del 100% degli interventi programmati.	100%
B) Centri d'incontro	Previsto un numero di incontri pari o superiore a 90: se ne sono realizzati 38 per ogni centro, per un totale di 114	100%
C) Formazione operatori specialisti	Si sono realizzati vari momenti di formazione meglio sopra descritti, ma non la formazione specifica per operatori specialisti	80%
D) Report annuale d'attività	Evidenziare incremento del n. totale di anziani e care givers coinvolti nel progetto rispetto al 2017	100%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		95%

Personale coinvolto	
Responsabile / Referenti:	% di coinvolgimento
Picchioni Eugenia	100%
Patrizia Pini Bosi	100%

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Tosca Creda	Complessivo	80%
Giuliana Montorsi	Complessivo	80%
Caterina Puleo	Complessivo	80%
Lorenza Pini	Complessivo	80%
Adriana Torlai	Complessivo	80%
Adriana Ardanese	Complessivo	50%
Laura Zaccaria	Complessivo	50%

Scheda obiettivo n. AGIA – 2			Ambito di performance: a, b, f, g, h								
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	CASPITA, PORTICI, nuovo servizio Guiglia	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Eugenia Picchioni						
Performance selettiva											
Area strategica	AZIONI D'AREA – ASSE "C" e "B" – AREA STRATEGICA – Area Gestione Interventi Assistenziali										
Obiettivo strategico	<p>Progetti innovativi – Collaborare alla progettazione e dare corpo assumendone il coordinamento in collaborazione con l'Ufficio di Piano alle azioni/interventi in esito ai lavori del Tavolo del "Dopo di noi - Durante noi e progetti di vita indipendente" e di quell'insieme di interventi già avviati dai servizi Aziendali collegati alla realizzazione di esperienze di "autonomia"; A seguito degli interventi di ristrutturazione programmati per l'anno 2018 negli spazi della Comunità Alloggio di Guiglia gestire in collaborazione con il SST dell'UTC la chiusura della struttura e la collocazione degli anziani ancora presenti al momento dell'avvio dei lavori e sempre in collaborazione con l'SST ma anche con l'Ufficio di Piano la progettazione e gestione dei "nuovi servizi" previsti nell'immobile attuale sede della Comunità alloggio di Guiglia .</p>										
Obiettivo operativo	<p>Partecipazione attiva alla progettazione del Gruppo di Lavoro distrettuale del "Dopo di noi - Durante noi e progetti di vita indipendente" con il coinvolgimento di operatori dell'ASP in tutti e 4 i sottogruppi aventi ad oggetto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alloggio (ristrutturazione - adeguamento) 2. Definizione delle modalità di gestione della soluzione alloggiativa (progetto di vita alloggio) 3. Definizione percorsi (fasi propedeutiche, "palestra autonomie) 4. Valutazione utenti (gravità- accessi) <p>Riprogrammare la collaborazione nella Gestione del Chiosco "Parco delle bocce" di Marano s.P. con attività di tirocinio e gruppi di lavoro esterni; collaborazione con il soggetto gestore "Associazione di promozione sociale – Magicamente Liberi" .</p> <p>Riprogettazione dell'esperienza di soggiorni estivi residenziali per utenti dei servizi Portici, Caspita e SIL. Questa esperienza è prioritariamente finalizzata allo sviluppo delle autonomie personali, di auto-cura, di relazione e comportamentali. Rappresenta inoltre, per larga parte dei Ragazzi coinvolti, tra le prime esperienze "fuori casa" in assenze dei famigliari. In questa chiave, l'iniziativa assume significati anche di esperienza di vita, in qualche misura propedeutici anche a future progettualità relative a esperienze di vita abitativa autonoma; e ancora, rappresenta periodo di "solievo" per i famigliari.</p> <p>Coordinare le azioni propedeutiche all'individuazione delle modalità di gestione dei nuovi servizi previsti nell'attuale sede della comunità alloggio di Guiglia</p>										
Azione di mantenimento	x	Azione di miglioramento		Azione di sviluppo							
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento		Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale							
Pesatura complessiva ASP	Massima strategica Aziendale		Pesatura nell'Area	ALTA							
DIAGRAMMA DI GANTT			Interconnessione con altri servizi	Servizi della committenza socio sanitaria e sanitaria territoriale.							
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sviluppo temporale			2018 - 2020			Interconnessione con altri obiettivi	AGIA 6				
Piano di realizzazione obiettivo / intervento			Realizzato						Verifiche		
G	a. Partecipazione al tavolo di lavoro "Dopo di noi - Durante noi e progetti di vita indipendente" e ai sottogruppi e sviluppare le conseguenti azioni e interventi sulla base della progettazione del tavolo;		<p>a) i due Coordinatori del Centro i Portici e del Laboratorio Caspita hanno partecipato suddividendosi i compiti ai 4 sottogruppi previsti, cui facevano parte l'Ufficio di Piano, il Servizio Sociale Professionale, le Associazioni di Volontariato e il CSV; in tali incontri si è attuata una prima progettazione relativa alla "Palestra delle autonomie". I collaboratori del Centro e del Laboratorio hanno poi contribuito alla compilazione di apposite schede per ogni utente dei due centri ai fini della partecipazione alla "Palestra"; Il Progetto è stato avviato nella sua prima parte e gestito dalla Cooperativa Gulliver e proseguirà nell'anno 2019</p> <p>b) La Coordinatrice del laboratorio Caspita ha partecipato al gruppo di lavoro istituito come "cabina di regia" per la progettazione di tutta l'attività del Chiosco. Del gruppo facevano parte rappresentanti dell'Associazione "Magicamente Liberi" e un rappresentante del CSV; Sono poi state organizzate e programmate le presenze degli utenti nei turni delle attività del Chiosco a cura dei coordinatori e degli operatori dei due servizi.</p> <p>c) I soggiorni estivi sono stati progettati e realizzati con il contributo economico dell'Associazione "Luci di comete" e del "Rotary Vignola – Castelfranco- Bazzano". Hanno partecipato utenti dei 3 servizi dedicati accompagnati dagli operatori dei servizi stessi con ottimi risultati.</p> <p>d) La progettazione, tenendo conto del mandato dell'Ufficio di Piano e della normativa vigente in materia, in particolare la direttiva n. 564, è stata realizzata dalla Responsabile di Area insieme alla Coordinatrice del Laboratorio Caspita divenuta poi Coordinatrice anche della Comunità Alloggio di Guiglia. In particolare si sono definiti tutti i bisogni da soddisfare nell'organizzazione della Comunità e si sono attivati i contratti necessari per realizzarli. Un importante contributo è arrivato dagli Uffici Amministrativi dell'ASP che hanno curato gli aspetti più burocratici legati all'individuazione delle ditte fornitrici e alla contrattualistica relativa. Il tutto si è concluso positivamente con l'apertura della Comunità Alloggio nel gennaio 2019</p>						In itinere		
F	<p>b. Realizzare in collaborazione con l' "Associazione di promozione sociale – Magicamente Liberi" le attività di tirocinio e gruppi di lavoro per realizzare la gestione del Chiosco "Parco delle bocce" di Marano s/P;</p> <p>c. Riprogettare e realizzare l'esperienza dei soggiorni estivi per gli ospiti del CSRD I Portici, il Caspita e alcuni utenti del SIL;</p> <p>d. Fare il progetto di gestione dei nuovi servizi previsti nell'attuale sede della comunità alloggio di Guiglia;</p>								In itinere		
M									In itinere		
A									In itinere		
M									In itinere		
G									In itinere		
L									In itinere		
A									In itinere		
S									In itinere		
O									In itinere		
N									In itinere		
D	In itinere										

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i – Da sottolineare la grande disponibilità e collaborazione di tutti gli operatori che hanno preso parte alle varie iniziative/progetti

Elementi critici evidenziati – in merito al progetto del "Chiosco" è emersa la necessità di rivalutare il ruolo di ASP in quanto si è ormai giunti ad un consolidamento dell'attività; in merito alla Comunità Alloggio c'è stato il problema della gestione della temporanea collocazione degli ospiti in albergo.

Indicatori di performance	Targets	Valutazione di % di raggiungimento
Partecipazione dei coordinatori ASP agli incontri del tavolo "Dopo di noi - Durante noi e progetti di vita indipendente" e ai relativi sottogruppi;	100%	100%
Realizzare la gestione delle attività di tirocinio presso il Chiosco "Parco delle bocce" di Marano s/P	100%	100%
Riprogettare e realizzare i soggiorni estivi	100%	100%
Predisporre il progetto di gestione dei nuovi servizi previsti nell'attuale sede della CA di Guiglia	100%	100%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		100%

Personale coinvolto	% di coinvolgimento
Responsabile / Referenti:	
Eugenia Picchioni	

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Fazioli Enzo	a); b) ; c)	100%
Amidei Patrizia	a); b) ; c)	100%
Tutti gli operatori del Centro i Portici	a); b) ; c)	90%
Tutti gli operatori del laboratorio Caspita	a); b) ; c)	90%
Operatori coinvolti nella nuova progettazione di Guiglia (Responsabile di Area, Coordinatrice, Operatori dell'Area Amministrativa)	d)	100%

Scheda obiettivo n. AGIA – 3			Ambito di performance: a, b, f, g,h		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	CASPITA	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Eugenia Picchioni
Performance selettiva					
Area strategica	AZIONI D'AREA – ASSE "C" – AREA STRATEGICA – Area Gestione Interventi Assistenziali				
Obiettivo strategico	Sviluppare sia le attività di lavorazioni in conto terzi che l'attività del "negoziato" creando le possibilità di accoglienza di nuovi utenti e ampliando la gamma di esperienze lavorative proponibili all'interno del laboratorio.				
Obiettivo operativo	<p>Come priorità nell'anno si intende diversificare le tipologie di produzione e incrementare il numero di aziende per le quali si fanno le lavorazioni in conto terzi. Relativamente all'attività interna si avvia un momento di ricerca e sviluppo di nuove produzioni interne finalizzate a valorizzare l'attività del "negoziato" potendo anche accogliere, per la commercializzazione, prodotti realizzati in altri servizi dell'Azienda oltre al Centro i Portici.</p> <p>Questo potrà consentire l'ingresso di nuovi utenti sia con programmi di frequenza a tempo pieno che a tempo parziale e poter offrire una maggiore diversificazione delle attività lavorative proposte, quindi qualificando maggiormente l'esperienza fatta all'interno del laboratorio. Contestualmente si auspica di incrementare gli introiti delle lavorazioni con relativo contenimento dei costi a carico del bilancio aziendale.</p>				

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

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

DIAGRAMMA DI GANTT												Interconnessione con altri servizi	Servizi della committenza socio sanitaria e sanitaria territoriale.
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	2018
--------------------	------

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	a) Avviare nuove tipologie di lavorazioni per le Aziende con contratti già attivi come conto terzi;	a) si sono aggiunte n. 4 nuove tipologie di lavorazione	In itinere
F	b) Ricercare e avviare nuovi contratti conto terzi;	b) non si sono ricercati nuovi contratti in quanto le nuove tipologie di lavorazioni aggiunte hanno già saturato i tempi di lavoro presso il Laboratorio	In itinere
M	c) Realizzare attività di orientamento finalizzate a nuovi ingressi di utenti;	c) si sono realizzate le attività di orientamento per i ragazzi in uscita dal percorso scolastico, o come da protocolli, in collaborazione con le scuole superiori del territorio; sulla base di tali attività si sono inseriti numero 4 nuovi utenti	In itinere
A	d) Valutare in raccordo con il servizio sociale territoriale e il Servizio Inserimento Lavorativo nuovi possibili ingressi di utenti e se tra gli utenti già frequentanti ve ne siano di pronti per l'avvio ad esperienze lavorative al di fuori del laboratorio	d) Nel corso del 2018, in raccordo con il servizio sociale territoriale, si sono avute 3 dimissioni di utenti poi confluiti nel SIL e si sono avviati 3 percorsi per nuove dimissioni previste per i primi mesi del 2019	In itinere
M	e) Avviare una ricerca finalizzata a sviluppare nuove produzioni da realizzare all'interno del laboratorio	e) la ricerca è stata avviata, seppure in piccola parte, poiché la quasi totalità del tempo lavoro è attualmente dedicata alle lavorazioni c/terzi già in essere; resta comunque un elemento presente qualora dovessero diminuire le attuali lavorazioni	In itinere
G	f) Avviare la collaborazione con altri servizi Aziendali oltre al CSRD I Portici per la commercializzazione di manufatti all'interno del negozio	f) in tale ambito oltre ad avere proseguito la collaborazione con I Portici, è stata avviata una collaborazione con il Centro Diurno Anziani che prevede la messa in vendita di prodotti realizzati dal CD presso il negozio del Caspita. Si sono inoltre fatte le prime ipotesi per un ampliamento della collaborazione anche con il Centro "Il Melograno"	In itinere
L			
A			
S			
O			
N			
D			

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i – Aspetto molto positivo da sottolineare è il ruolo sempre più riconosciuto a livello territoriale per il Laboratorio Caspita quale luogo di formazione per i ragazzi frequentanti ma a valenza anche produttiva

Elementi critici evidenziati – il dovere dedicare buona parte dell'attività alla gestione del Laboratorio fa sì che resti meno spazio da dedicare alla cura del negozio che invece dovrebbe essere più valorizzato come vetrina dei servizi ASP

Indicatori di performance	Targets	Valutazione di % di raggiungimento
Almeno 1 nuovo tipo di lavorazioni in conto terzi delle aziende già contrattualizzate	100%	100%
Incremento di 1 contratto con nuova ditta per lavorazioni conto terzi: questo punto è stato sostituito dalla aggiunta di ben 3 tipologie di lavorazioni con aziende già contrattualizzate	100%	100%
Incremento del 5% degli introiti da lavorazioni in conto terzi: tale incremento è stato ampiamente realizzato	100%	100%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		100%

Personale coinvolto	
Responsabile / Referenti:	% di coinvolgimento
Eugenia Picchioni	100%

Coinvolto direttamente	% di coinvolgimento
Amidei Patrizia	100%
Parisi Alessandra	100%
Biagioni Elisabetta	90%
Cavalli Francesca	50%
Anichini Gigliola	60%
Sanfelici Gianfranco	40%
Ferrari Miriam	40%

Con la deliberazione n. 9 del 18/01/2018 della Giunta dell'Unione Terre di Castelli si è avviato il percorso istituzionale per dare avvio al progetto di riorganizzazione del Welfare locale, ed in tale ambito è stato attuato il trasferimento, con decorrenza dal 1° aprile 2018 del Servizio Inserimento Lavorativo dall'ASP all'Unione Terre di Castelli, quindi il seguente progetto per ASP si è concluso al 31/03/2018.

Scheda obiettivo n. AGIA – 5		Ambito di performance: a, b, f, g, h		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	SIL	CENTRO DI RESPONSABILITA' Eugenia Picchioni
Performance selettiva				
Area strategica	AZIONI D'AREA – ASSE "C" e "A" – AREA STRATEGICA – Area Gestione Interventi Assistenziali			
Obiettivo strategico	Riorganizzazione del servizio Inserimento Lavorativo alla luce dei cambiamenti normativi che stanno determinando una rilevante riflessione circa il contenuto delle attività svolte ad oggi dal servizio e la sua collocazione istituzionale			
Obiettivo operativo	<p>1) Garantire la piena collaborazione alla messa in atto delle decisioni che dovranno essere assunte dal Comitato di Distretto circa quali soggetti e con quali modalità verranno realizzati gli interventi fino ad oggi in capo al SIL e non rientranti nelle tipologie di utenti afferenti al disposto dalla L.R. 14/2015 e dalla DGR 1229/2016 che verranno quindi gestiti dal soggetto individuato dalla Regione. Viene inoltre garantita la massima collaborazione e disponibilità operativa per fornire tutti i dati e le informazioni tecniche/finanziarie che possano consentire una analisi complessiva delle attività realizzate. Collaborazione e integrazione con la committenza e il consorzio di cooperative sociali accreditato ai fini dell'attuazione del Piano Integrato Territoriale (PIT) che per i primi mesi dell'anno potrà ancora vedere una flessibilità nel progressivo passaggio della casistica al consorzio onde contenere ripercussioni negative su alcune tipologie di utenti per i quali l'interruzione o il rallentamento dell'avvio dell'attività di tirocinio formativo.</p> <p>2) Programmazione e realizzazione delle attività di consulenza/orientamento e attivazione di tirocini sulla base degli invii al servizio valutati dall'Equipe multi professionale composta dal coordinatore del SIL e dai referenti dei servizi inviati (SSP, CSM, SDP, CPI) e preautorizzati dall'ufficio di Piano.</p> <p>3) Il Servizio nel corso dell'anno anche in costanza del trasferimento all'Unione proseguirà la collaborazione con i servizi Aziendali (Portici e Caspita) al fine della realizzazione dei progetti che vedono coinvolti anche utenti del SIL quali il Soggiorno al Mare e il "Chiosco delle Bocce" di Marano s/P.</p>			
Azione di mantenimento	x	Azione di miglioramento		Azione di sviluppo
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento		Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale
Pesatura complessiva ASP	Massima strategica Aziendale		Pesatura nell'Area	ALTA
DIAGRAMMA DI GANTT		Interconnessione con altri servizi	Servizi della committenza socio sanitaria e sanitaria territoriale.	
G	F	M	A	M
G	L	A	S	O
N	D			
x	x	x		
Interconnessione con altri obiettivi	AGIA 6			
Sviluppo temporale	2016 - 2018			
Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche	
G	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione con il Consorzio di Cooperative e la committenza sulla casistica in transito dall'uno all'altro servizio; Messa disposizione di tutti i dati richiesti dalla committenza, Partecipazione agli incontri; Monitoraggio sulla attività realizzata - Programmazione e realizzazione delle attività di consulenza/orientamento e attivazione di tirocini sulla base degli invii al servizio valutati dall'Equipe multi professionale composta dal coordinatore del SIL e dai referenti dei servizi inviati (SSP, CSM, SDP, CPI) e preautorizzati dall'ufficio di Piano. Monitoraggio sul budget assegnato al servizio, con particolare attenzione al controllo della spesa diretta collegata ai partecipanti (utenti in tirocinio). - Proseguimento collaborazione con Portici e Caspita per realizzazione dei progetti "Soggiorno Estivo al mare" e "Chiosco delle bocce" di Marano s/P. 	1) Il Coordinatore SIL facente parte dell'Equipe multi professionale, ha convocato gli incontri dell'Equipe, ha partecipato agli incontri della stessa, ha redatto il programma personalizzato, accolto gli utenti per la firma del programma, e lo ha consegnato al Coordinatore del CSS, ha monitorato poi l'andamento dell'attività proposta, partecipato agli incontri richiesti dal CSS con gli utenti, partecipato agli incontri allargati di verifica del progetto e monitorato il budget assegnato	In itinere	
F		2) Il Coordinatore ha recepito le schede da parte dei Servizi competenti, convocato e presieduto l'Equipe Operativa Territoriale, ha poi assegnato i singoli casi agli Educatori Professionali, redatto i verbali relativi e curato l'andamento del budget assegnato. Gli Educatori professionali una volta presi in carico i casi hanno attivato il percorso e il colloquio di conoscenza con il servizio presentante, poi in Equipe si sono decise le sedi di assegnazione e successivamente si sono attivati i tirocini espletando la relativa attività burocratica. Si è proseguito poi con il monitoraggio in itinere del percorso avviato.	In itinere	
M		3) Il Coordinatore ha partecipato agli incontri di programmazione delle attività, poi insieme agli Educatori in Equipe sono stati individuati i nominativi degli utenti da inserire nei progetti. Gli Educatori hanno partecipato materialmente sul campo alla realizzazione delle attività proposte, mentre il Coordinatore ha supervisionato l'andamento dei progetti.	In itinere	
Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –				
Tutte le previsioni si sono compiutamente e positivamente realizzate				
Elementi critici evidenziati –				
Indicatori di performance			Targets	Valutazione di % di raggiungimento
Si è eseguita la prevista rendiconto trimestrale alla committenza sulle attività e sull'impiego del budget			100%	100%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi				100%

Personale coinvolto	
Responsabile / Referenti:	% di coinvolgimento
Direttrice	100%

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Cinzia Morisi	Complessivo	100%
Roberta Roffi	Complessivo	90%
Rita Guerranti	Complessivo	90%
Elena Zanoli	Complessivo	90%
Carla Quartieri	Complessivo	90%

Scheda obiettivo n. AGIA – 6			Ambito di performance: a, b, f, g, h		
AREA	Area Gestione Interventi Assistenziali	SERVIZIO	PORTICI	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Eugenia Picchioni
Performance selettiva					
Area strategica	AZIONI D'AREA – ASSE "C" – AREA STRATEGICA – Area Gestione Interventi Assistenziali				
Obiettivo strategico	Restyling del Centro i Portici e festeggiamenti per il trentennale di attività del centro.				
Obiettivo operativo	Avviare un percorso di restyling del Centro i Portici finalizzato a rinnovare l'immagine del centro e a migliorare alcuni aspetti funzionali dell'utilizzo degli spazi riqualificando la vivibilità del Centro. In un respiro temporale maggiore sono anche previsti interventi di manutenzione straordinaria che vedono coinvolto il Comune di Vignola in quanto proprietario dell'immobile (controsoffittature salone e infissi). Questa attività si inserisce nell'annualità 2018 con il compimento di trent'anni di attività del centro per il cui festeggiamento è previsto nella seconda metà di ottobre un momento di coinvolgimento delle istituzioni e della comunità locale che diventerà anche l'occasione di presentazione del Bilancio Sociale 2017.				

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

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

DIAGRAMMA DI GANTT												Interconnessione con altri servizi	Area Servizi Amministrativi Area Gestione Strutture
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 6

Sviluppo temporale	2018/2019
--------------------	-----------

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	a. Realizzazione di operazioni di riordino spazi interni, smaltimento di materiali arredi obsoleti e non utilizzati;	a) Realizzato: proceduto con smaltimento di materiali e arredi obsoleti e razionalizzazione degli spazi del centro.	In itinere
F	b. Con l'ausilio/consulenza di una figura competente e in stretta collaborazione con gli operatori del servizio fare un progetto di restyling da realizzarsi in step successivi per renderlo sostenibile e integrabile con il mantenimento delle normali attività del centro;	b) Il restyling della sala mensa e il nuovo spazio polifunzionale, e il progetto complessivo di restyling, sono stati realizzati con il supporto tecnico di Architetto a contratto oltrechè del geometra dell'ufficio patrimonio di ASP.	In itinere
M	c. Sulla base del progetto procedere all'acquisto degli arredi e alla sistemazione degli spazi;	c) Si sono poi acquistati arredi e dispositivi nuovi per la sala mensa e la polifunzionale	In itinere
A	d. Avvio di un confronto con il Comune di Vignola quale proprietario dell'immobile per la realizzazione di alcuni interventi di manutenzione straordinaria quali la sostituzione degli infissi, la sistemazione della controsoffittatura del salone rovinata da infiltrazioni dal tetto);	d) Si è avviato il confronto con Il Comune di Vignola che ha provveduto alla sistemazione del soffitto della sala mensa, al fine di superare l'annoso problema delle infiltrazioni di acqua, rinviando ad un momento successivo altre fasi di manutenzione	In itinere
M	e. Preparazione con il coinvolgimento di tutti gli ospiti di Video/libretto rappresentativo della storia del Centro ove ognuno possa ritrovare il suo percorso e raccontare quello di quanti in questi 30 anni abbiano condiviso un pezzetto della loro vita all'interno di questo luogo e delle mille relazioni ed esperienze che vi si sono intrecciate;	e) Con il coinvolgimento attivo di Ragazzi, Operatori e volontari, è stata realizzata una mostra di fotografie rappresentativa della storia del Centro esposta in occasione dei festeggiamenti per il trentennale del Centro. Con l'ausilio di tecnici esterni è stato inoltre realizzato un video con immagini di attività e interviste a Ragazzi, Familiari, Operatori, Amministratori, rappresentative dell'esperienza del Centro, anch'esso proiettato durante i festeggiamenti.	In itinere
G	f. Redazione del bilancio sociale 2017, dell'abstract e dei contributi multimediali che verranno pensati ai fini della presentazione dello stesso;	f) Si è partecipato alla redazione della parte della brochure e dei contributi multimediali del Bilancio sociale relativa al Centro, proiettati in occasione della presentazione del Bilancio	In itinere
L	g. Organizzazione e realizzazione dei festeggiamenti del trentennale con concomitante presentazione del bilancio sociale	g) Tutti gli operatori del Centro sono stati coinvolti attivamente nella organizzazione e realizzazione della Festa del trentennale; Si è realizzato inoltre uno spettacolo teatrale dal vivo con operatori e ragazzi frequentanti il Centro.	In itinere

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i – Una parte del Centro è stata oggetto di interventi diretti di miglioramento anche funzionale ed estetico, si prevede un ulteriore sviluppo dell'intervento da programmare nei prossimi anni

Elementi critici evidenziati –

Indicatori di performance	Targets	Valutazione di % di raggiungimento
Redazione progetto di restyling e completamento dello stesso per la parte Salone	100%	100%
Avvio confronto Comune di Vignola per interventi di Manutenzione Straordinaria	100%	100%
Presentazione Bilancio sociale 2017	100%	100%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		100%

Personale coinvolto	% di coinvolgimento
Responsabile / Referenti:	
Eugenia Picchioni	100%
Responsabile Area Servizi Amministrativi	50%
Responsabile Area Gestione Strutture	50%

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Enzo Fazioli	a); b) ; c); d); e); f); g);	100%
Tutti gli operatori del Centro	a); b) ; e); g);	100%
Coordinatori/RAA degli altri servizi Aziendali	f); g);	50%
Degli Antoni Isabel	c); g);	40%
Rita Caggiano	g)	40%

Scheda obiettivo n. AS – 7			Ambito di performance: a, b, f, g, h								
AREA	Area servizi	SERVIZIO	MELOGRANO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Eugenia Picchioni						
Performance selettiva											
Area strategica	AZIONI D'AREA – ASSE "C" – AREA STRATEGICA – Area Servizi										
Obiettivo strategico	Integrazione del CSRR Il Melograno nella complessiva organizzazione aziendale. Il Melograno dal 2015 ad oggi ha subito importanti cambiamenti organizzativi sia interni, collegati al percorso di accreditamento e all'unitarietà gestionale che hanno determinato un importante cambio di operatori, sia collegati al passaggio di due diversi enti gestori. L'ingresso in ASP, ente preposto alla gestione di servizi simili, consente al servizio nel suo complesso di consolidare gli obiettivi di gestione e di qualità raggiunti in questi anni e di poter sviluppare, anche in confronto e raccordo con gli altri servizi aziendali (compresi quelli di staff) ulteriori elementi di qualità all'interno di un progressivo processo di stabilizzazione e di miglioramento.										
Obiettivo operativo	<p>Operativamente sarà necessario realizzare in primis le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integrare il servizio nei vari processi già strutturati in ASP che vanno dalla gestione del personale, agli approvvigionamenti, delle manutenzioni ecc.; - Realizzare il percorso per il subentro di ASP come nuovo ente gestore, sia per quanto attiene l'autorizzazione al funzionamento sia per l'accreditamento. Per quest'ultimo sarà necessaria una nuova valutazione dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP) ai fini della verifica del possesso dei requisiti generali e specifici previsti dalla normativa sull'Accreditamento (DGR 514/2009 e ss.mm.ii.) con precedente modifica ed integrazione di tutta la documentazione necessaria; - Condividere e sottoscrivere con l'Ufficio di Piano il contratto di servizio; - Approfondire le criticità gestionali sia collegate alla stabilizzazione del personale, sia alla rivisitazione di protocolli, soprattutto quelli di integrazione con la Sanità e con la committenza; - Proseguire il percorso finalizzato al lavoro del gruppo di operatori con la supervisione (già avviato dal Servizio con il precedente ente gestore) e con gli ospiti e i famigliari con la consulenza psicologica 										
Azione di mantenimento	x	Azione di miglioramento	x	Azione di sviluppo							
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento		Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale							
Pesatura complessiva ASP		Massima strategica Aziendale		Pesatura nell'Area	ALTA						
DIAGRAMMA DI GANTT			Interconnessione con altri servizi	Area Servizi Amministrativi							
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
			x	x	x	x	x	x	x	x	x
Sviluppo temporale			1° aprile 2018/2020								
Piano di realizzazione obiettivo / intervento			Realizzato				Verifiche				
A	a) Realizzazione di tutte le azioni collegate all'acquisizione delle procedure aziendali per la gestione del personale, degli approvvigionamenti, dei servizi informatici e delle manutenzioni;				a) Azioni realizzate pienamente e tempestivamente all'avvio.				In itinere		
M					b) Effettuato sopralluogo in data 18/04/2018 dell'organo di competenza con esito positivo				In itinere		
G	b) Realizzazione di tutte le azioni inerenti al subentro di ASP come nuovo ente gestore (autorizzazione al funzionamento e accreditamento);				c) Avvio del percorso di condivisione e sottoscrizione del contratto				In itinere		
L					d) Raccolta dei dati di servizio e di personale per la programmazione ed il fabbisogno delle risorse umane				In itinere		
A	c) Condividere con l'Ufficio di Piano i contenuti del contratto di servizio e sottoscriverlo;				e) Avviati e realizzati incontri di confronto diretto (22/6/18 e 20/12/18) con confronti operativi durante tutto il periodo.				In itinere		
S	d) Avviare un'analisi circa la situazione del personale del servizio e i possibili percorsi di stabilizzazione dello stesso;				f) Proseguito il percorso di supervisione con incontri mensili di 3 ore ciascuno ed avviati gli incontri di consulenza psicologica con gli ospiti ed effettuato un incontro con i familiari.				In itinere		
O	e) Avviare gli incontri finalizzati ad un confronto con l'Ausl, Ufficio di Piano e la Cooperativa Domus Assistenza ai per analizzare le criticità emerse nella gestione delle attività previste dall'accordo per il servizio infermieristico e fisioterapico;										
N	f) Proseguire l'attività di supervisione agli operatori ed avviare la consulenza psicologica agli ospiti e ai famigliari										
D											
Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –											
Elementi critici evidenziati –											
Indicatori di performance						Targets	Valutazione di % di raggiungimento				
Esito positivo della valutazione da parte dell'OTAP						100%	100%				
Sottoscrizione del contratto di servizio						100%	100%				
Avviare l'attività di consulenza psicologica						100%	100%				
						Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi	100%				
Personale coinvolto											
Responsabile / Referenti:						% di coinvolgimento					
Eugenia Picchioni						100%					
Coinvolto direttamente			Azioni individuate			% di coinvolgimento					
Maria Elena Baraccani						100%					
Tutti gli operatori del Centro						100%					

CASA RESIDENZA ANZIANI

Scheda obiettivo AGS 2				Ambito di performance: b); d); f).							
AREA	Area Gestione Strutture	SERVIZIO	SERVIZI ALBERGHIERI DELLA CRA		CENTRO DI RESPONSABILITA'	Angela Marinelli					
PERFORMANCE SELETTIVA											
Area strategica	ASSE "C" – Area Strategica "EROGAZIONE DEI SERVIZI"										
Obiettivo strategico	Miglioramento e consolidamento attività servizi alberghieri.										
Obiettivo operativo	Programmazione delle azioni volte a realizzare un miglioramento dei processi che determinano la qualità dei servizi alberghieri consolidando anche le azioni già intraprese negli anni precedenti.										
Azione di mantenimento	X	Azione di miglioramento	X	Azione di sviluppo			X				
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento		Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale							
Pesatura complessiva ASP	Alta strategica aziendale			Pesatura nell'Area		Alta					
DIAGRAMMA DI GANTT				Interconnessione con altri servizi		SIAN AUSL, SIL, CDA ASP					
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
				Interconnessione con altri obiettivi		AGS 5 e AGS 6					
Sviluppo temporale		2017-2019									
Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato						Verifiche			
G	<p>Anno 2018</p> <p>A) Aggiornamento del menù stagionale in uso e sua validazione da parte del SIAN dell'AUSL di Modena. A tal fine verrà attivato apposito gruppo di lavoro.</p> <p>B) Consolidare l'attività di tutoraggio degli inserimenti lavorativi in entrambi i servizi: cucina e lavanderia-guardaroba.</p> <p>C) Consolidare la periodicità degli incontri fra il personale di cucina e/o lavanderia, la Coordinatrice, le RAA e CSA per il monitoraggio dell'organizzazione dei servizi alberghieri, del grado di rispondenza degli stessi ai bisogni degli anziani ospiti, di eventuali criticità rilevate e dell'applicazione di eventuali azioni correttive. In questa sede possono essere individuate e discusse azioni di miglioramento dei servizi in parola anche in relazione all'interazione con il servizio di assistenza socio sanitaria.</p>	<p>A) Nel corso del 2018 è stato attivato apposito gruppo di lavoro, costituito dal personale di cucina e dalla coordinatrice, per l'aggiornamento dei menù stagionali in uso, secondo le indicazioni fornite dalla dietista del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) dell'Azienda USL di Modena e dalle linee di indirizzo regionale per la ristorazione dell'anziano in struttura residenziale. Entrambi i menù sono stati aggiornati e successivamente validati dal SIAN: dapprima quello primavera-estate, poi, dopo aver saggiato il gradimento da parte degli ospiti delle modifiche apportate, quello autunno-inverno.</p> <p>B) Durante il 2018 sono stati presenti nei servizi alberghieri i seguenti inserimenti lavorativi.</p> <p>Cucina: una persona tutto l'anno, una seconda fino al 30 settembre, una terza dal 11 dicembre.</p> <p>Lavanderia-guardaroba: una persona fino al 22 luglio.</p> <p>Le persone inserite sono state seguite e supportate in attività di tutoraggio dal personale dei servizi stessi, in collaborazione con le RAA e la Coordinatrice. Periodicamente sono stati effettuati colloqui di verifica con le Educatrici del SIL ed il personale dei servizi interessati.</p> <p>C) Nel corso dell'anno sono stati effettuati n. 6 incontri con il personale di cucina, la coordinatrice, le RAA ed in alcuni casi anche alcune CSA dei servizi interessati, per il monitoraggio dell'attività e dell'organizzazione del servizio cucina, dei consumi e del grado di rispondenza e di adeguamento del servizio stesso ai bisogni degli anziani. Discusse ed applicate, quando ritenute necessarie, le opportune azioni correttive.</p> <p>In particolare sono state individuate e realizzate le seguenti azioni di miglioramento, alcune delle quali in interazione con il servizio di assistenza socio-sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ pranzo di festeggiamento per l'ultimazione dei lavori di tinteggiatura di tutti gli ambienti della Casa Residenza (cosiddetta "bendiga"), tinteggiatura realizzata con colori diversificati per ogni tipologia di ambienti, secondo le indicazioni della cromoterapia; ➤ preparazione di tutto l'occorrente per l'effettuazione del pic-nic di un folto gruppo di ospiti al parco fluviale di Marano; ➤ durante i mesi estivi un giorno a settimana, per la merenda del pomeriggio, è stato preparato il sorbetto; ➤ per la colazione del mattino viene preparato il caffè con la moka da distribuire agli ospiti che ne fanno richiesta; ➤ per favorire l'osservanza del regime dietetico ipocalorico da parte di due ospiti vengono preparati in cucina appositi vassoi personalizzati. <p>Sono stati effettuati n. 12 incontri fra il personale di lavanderia e le RAA per l'analisi e la soluzione delle criticità rilevate in particolare in merito alla gestione degli indumenti personali degli ospiti.</p> <p>A seguito dei lavori di tinteggiatura degli ambienti della CRA sopra ricordati, il personale di lavanderia, su richiesta del personale di assistenza, ha confezionato i copricamici per la distribuzione dei pasti con stoffa del medesimo colore delle sale da pranzo.</p>						<p>Verifiche in itinere anche da parte del SIAN Aziendale.</p> <p>Verifiche in itinere anche da parte del personale del SIL.</p> <p>Rispetto del calendario degli incontri.</p> <p>Monitoraggio in itinere delle decisioni assunte.</p>			
F											
M											
A											
M											
G											
L											
A											
S											
O											
N											
D											
Elementi di forza riscontrati nella attuazione degli interventi											
<p>A) L'aver operato in stretta collaborazione con il Sian aziendale.</p> <p>B) La capacità del personale di entrambi i servizi alberghieri di adoperarsi, con professionalità ed umanità, per favorire l'inserimento nel servizio e nel gruppo di lavoro, non sempre facile, delle persone inviate dal SIL. In particolare preme evidenziare l'esito di un inserimento nel servizio di cucina: la persona interessata si sente a tutti gli effetti parte del gruppo, componente attiva dello stesso con un suo ruolo ben definito, e come tale è da tutti considerata. Partecipa costantemente alle periodiche cene in pizzeria con le colleghe.</p> <p>C) La preparazione in cucina dei vassoi personalizzati di due ospiti sottoposti a regime dietetico ipocalorico. Gli ospiti interessati rifiutavano le porzioni ridotte dispensate in sala da pranzo dal personale di assistenza, accusandolo di essere responsabile delle restrizioni alimentari prescritte dagli specialisti. Ciò era causa di continue tensioni in sala che toglievano serenità al momento del pasto a tutti gli ospiti. Si è</p>											

pertanto individuata la strategia di dir loro che la cucina avrebbe preparato i loro vassoi personalizzati seguendo le precise e tassative indicazioni del personale sanitario. Detti ospiti hanno accettato tale modalità di dispensa del pasto, senza più polemizzare. Si sottolinea come il sistema individuato abbia consentito il superamento di una criticità del servizio di assistenza. Ciò è stato possibile per la capacità dimostrata dall'equipe del personale di cucina di sapere prontamente e proficuamente interagire con il personale di assistenza, dimostrando, pur nelle difficoltà organizzative e nella differenza di vedute, di saper operare in gruppo, con senso identitario di struttura, per contribuire con il proprio intervento a risolvere criticità di un altro servizio.

Anche la preparazione del caffè in moka per la colazione del mattino ha dato risposta ad un desiderio di alcuni ospiti di "atmosfera e profumi di casa", captato dal personale di assistenza e successivamente riportato al personale di cucina.

La "bendiga" per festeggiare l'ultimazione dei lavori di tinteggiatura degli ambienti della CRA è stata assai apprezzata dagli anziani ospiti, e da diversi anche sollecitata, in quanto recupero di una tradizione radicata nel territorio ed ancora particolarmente sentita dagli anziani.

Elementi critici evidenziati

B) discontinuità nella presenza in servizio e nella partecipazione all'attività lavorativa dell'inserimento lavorativo nel servizio di lavanderia-guardaroba.

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
A) Aggiornamento del menù e del ricettario in uso: formazione ed attivazione del gruppo di lavoro; aggiornamento menù; validazione da parte del SIAN AUSL	100%	100%
B) Attività di tutoraggio sugli inserimenti lavorativi effettuati dal SIL.	100%	100%
C) N. incontri equipe multidisciplinare effettuati (almeno 4 incontri all'anno).	100%	100%
C) N. azioni di miglioramento poste in essere (almeno 1 per singolo servizio – cucina e lavanderia)	100%	100%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		100%

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

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Personale di cucina	Tutte	100%
Personale della lavanderia-guardaroba	B), C1) e C2).	100%
RAA: Fulgeri Domenica, Zenchi Monica.	Tutte	40%

Nell'annualità 2018, ultima per il completamento degli obiettivi di performance AGS 4 e AGS 5, tali obiettivi vengono uniti in una scheda unica in quanto i risultati raggiunti negli anni precedenti per i singoli gruppi di riferimento trovano nell'ultimo step di realizzazione del progetto l'unificazione delle finalità e delle azioni per realizzarle.

Scheda obiettivo AGS 4 e AGS 5				Ambito di performance: a); b); d); f).			
AREA	Area Gestione Strutture		SERVIZIO	CASA RESIDENZA	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Angela Marinelli	
Performance selettiva							
Area strategica	ASSE "C" e "B" – Area Strategica "EROGAZIONE DEI SERVIZI"						
Obiettivo strategico	ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIO SANITARIA INTEGRATA						
Obiettivo operativo	Individuare ed attivare azioni di miglioramento dell'organizzazione e della gestione delle attività. Consolidare le azioni già intraprese negli anni precedenti.						
Azione di mantenimento	X	Azione di miglioramento		X	Azione di sviluppo		
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento			Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale		
Pesatura complessiva ASP	Alta strategica aziendale			Pesatura nell'Area		Alta	
DIAGRAMMA DI GANTT				Interconnessione con altri servizi		Committenza socio sanitaria e Area Servizi Amministrativi	
G	F	M	A	M	G	L	A
x	x	x	x	x	x	x	x
				Interconnessione con altri obiettivi		AGS 2	
Sviluppo temporale		2016-2018					
Piano di realizzazione obiettivo / intervento				Realizzato		Verifiche	
G	1) Garantire la continuità dell'assistenza sanitaria erogata dagli infermieri e dai terapisti, pur in presenza di cessazioni dal servizio del personale interinale per dimissioni volontarie, evitando linee di frattura e ricadute negative sulla qualità del servizio e sull'utenza. A tal fine affiancare il personale neo assunto con personale esperto, per consentire l'apprendimento delle specifiche competenze dell'assistenza integrata all'interno di una CRA accreditata che accoglie anziani gravemente non autosufficienti e per trasmettere la conoscenza della metodologia di lavoro integrato.			1) Nel corso del 2018 sette dei nove infermieri in servizio sono cessati: cinque per dimissioni volontarie e due per termine dell'incarico. A decorrere dal 4.6.2018 una di queste unità ha ripreso servizio presso la CRA in mobilità dall'AUSL di Modena. Queste ulteriori 6 unità vanno ad aggiungersi alle 12 dimissionarie nel corso del 2016 e del 2017. Gli infermieri assunti in sostituzione di quelli cessati, sono stati affiancati con personale esperto sui turni di lavoro sulle 12 ore nel nucleo del 1° piano e sui turni di lavoro sulle 24 ore nel nucleo del 2° piano, per complessivi 6 giorni lavorativi, oltre il riposo, secondo le modalità previste dall'apposito protocollo per l'inserimento e l'affiancamento del personale della CRA. Inoltre è cessato per dimissioni volontarie uno dei due terapisti in servizio, il nuovo assunto è stato affiancato dai colleghi esperti per la durata di tre turni.		Costanti in itinere, anche da parte degli organismi territoriali preposti alla vigilanza.	
F	2) Assicurare continuità negli interventi integrati rivolti ad anziani gravi con situazioni complesse, individuati in equipe.			2) Nonostante la criticità dovuta all'elevato turn over del personale infermieristico, per tutto il 2018 è stata assicurata la continuità dell'intervento integrato, reso congiuntamente dalla coppia formata dall'infermiere e dall'OSS, affiancata se necessario dal Terapista, rivolto ad anziani gravi con situazioni complesse e di estrema fragilità individuati in equipe. Complessivamente tale intervento è stato assicurato a tre ospiti: uno per tutto l'anno, gli altri due per parte dell'anno (di cui uno fino alla data del decesso).		Costanti in itinere, sia in equipe che in sede di stesura dei PAI (Piano assistenziale individualizzato).	
M	3) Consolidare l'effettuazione delle equipe di nucleo (mini equipe) da tenersi con cadenza quindicinale rispetto alle equipe di nucleo, alla presenza della RAA e del personale CSA in servizio e, qualora ritenuto necessario, della RAS e del terapeuta. SCOPO: confrontarsi sull'esito delle decisioni assunte nell'equipe mensile di tutto il personale, in termini di rispondenza alle esigenze degli anziani ospiti e all'organizzazione. Se ritenuto necessario si apportano le opportune modifiche, i cui esiti saranno poi verificati e ridiscussi nell'equipe mensile successiva.			3) Durante il 2018 complessivamente si sono svolti 19 incontri delle mini equipe di nucleo, da tenersi con cadenza quindicinale rispetto alle equipe mensili, alla presenza delle RAA, del personale CSA in servizio ed in alcuni casi anche della RAS. La loro effettuazione è sospesa durante il mese di agosto e di dicembre. La percentuale di mini equipe effettuate è pari al 95% delle 20 da effettuarsi (due nuclei: 20 mini equipe complessive annue).		In itinere	
A	4) Attivazione di appositi gruppi interdisciplinari per la revisione periodica dei protocolli operativi in uso.			4) Durante il 2018 sono stati attivati diversi gruppi di lavoro interdisciplinari, composti dalle RAA, dalla RAS, dagli infermieri, dai CSA e dalla Coordinatrice, che hanno revisionato 8 dei 20 protocolli operativi in uso, pari al 40%.		Costanti in itinere, in equipe e nel gruppo di coordinamento.	
G	5) Favorire e supportare la continuità dell'azione di cura al rientro al domicilio degli anziani con ospitalità a carattere temporaneo, mediante l'addestramento degli anziani stessi e del care giver, sia familiare che assistente familiare, che ne manifesti la necessità.			5) Complessivamente nel corso del 2018 sono stati addestrati per il rientro al domicilio 15 ospiti temporanei e relativi parenti. Si specifica che di questi solamente 3 ne avevano manifestato la necessità.		In itinere	
L	6) Progettazione e realizzazione di nuove attività di animazione e socializzazione; avvio attività di riabilitazione cognitiva.			6) Complessivamente durante il 2018 sono state progettate in equipe e successivamente realizzate le seguenti nuove attività che hanno coinvolto gli ospiti sia in gruppo che singolarmente: <ul style="list-style-type: none"> ➤ creazione e cura di un giardino nei terrazzi coperti di entrambi i piani, comprensiva della realizzazione dei supporti ed elementi di arredo; ➤ attivazione del progetto di arte terapia con una stagista della scuola di arte terapia "Artedo" di Bologna; ➤ realizzazione e coltivazione di un orto pensile presso il giardino Alzheimer della CRA; ➤ pic-nic al parco fluviale di Marano; ➤ pranzo in pizzeria di un folto gruppo di ospiti. E' stata effettuata la riabilitazione cognitiva, per gruppi ed individuale, sia da parte delle animatrici che del personale CSA.		In itinere sia in equipe che in gruppo di coordinamento.	
A							
S							
O							
N							
D							

Elementi di forza riscontrati nella attuazione degli interventi

1 e 2) L'essere riusciti a garantire con continuità per tutto l'anno l'effettuazione dell'intervento integrato a favore degli ospiti in misura superiore a quanto previsto dagli indicatori di performance, nonostante le oggettive difficoltà derivanti dalla cessazione del servizio del 67% degli infermieri.

3) Si conferma la validità dell'incontro quindicinale del personale di nucleo in servizio (miniequipe), che rende più fluida la modalità di verifica degli interventi personalizzati a favore degli ospiti e delle strategie organizzative individuate. Consente inoltre maggiore flessibilità e sistematicità anche per le eventuali modifiche da apportare.

5) La maggior parte degli addestramenti è stata principalmente direttamente rivolta agli anziani interessati, determinando in tal modo non solo una ripresa delle capacità residue e di una relativa autonomia, ma anche della stima e della fiducia in sé stessi.

6) La progettazione e la realizzazione delle nuove attività di animazione e socializzazione illustrate è stata possibile per la sollecita partecipazione delle animatrici, delle RAA e del personale di assistenza. Si sottolinea inoltre che la loro attivazione si è resa possibile grazie al coinvolgimento e alla partecipazione dei volontari. In particolare ciò vale per le iniziative che prevedono uscite sul territorio

Elementi critici evidenziati

In continuità con gli anni precedenti, anche nel 2018 la criticità più evidente è costituita dall'elevato turn over del personale infermieristico (cessazione dal servizio del 67% del personale interessato nel 2018, del 50% nel 2017 e del 70% nel 2016), ancor più rilevante per la presenza di anziani in condizioni gravi, con situazioni complesse e di estrema fragilità. La relativa sostituzione con personale neo assunto, 6 unità su 9 nel 2018, è elemento critico di per sé e notevole è stato l'impegno richiesto, a tutti i livelli, per garantire un buon livello della qualità dell'assistenza prestata agli anziani ospiti, con non poche difficoltà e con la partecipazione di tutto il personale.

Altro elemento di criticità è costituito dai consistenti periodi di affiancamento i cui costi sono completamente a carico dell'ASP e non sono rimborsati dall'AUSL di Modena

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
1) Affiancamento degli infermieri e dei terapisti neo assunti con personale esperto, per la durata di 5 turni per gli infermieri e 3 turni per i terapisti. Finalità: favorire la conoscenza della specificità del ruolo di entrambe le figure professionali all'interno della CRA; favorire la conoscenza dei piani di lavoro e l'acquisizione della metodologia di lavoro integrato, nonché una conoscenza degli anziani ospiti.	N. turni di affiancamento (100%).	100%
2) Garantire il mantenimento dell'intervento integrato svolto in coppia dall'infermiere e dall'operatore OSS, direttamente sull'ospite individuato in equipe. Se ritenuto necessario, estendere l'intervento anche al Terapista.	n. 1 ospite per tutto l'anno (90%).	100%
3) Organizzare l'attività di assistenza dei singoli nuclei per consentire l'effettuazione delle mini equipe di nucleo con cadenza quindicinale rispetto alle equipe di nucleo.	N. mini equipe effettuate (80%).	100%
4) Formazione ed attivazione di appositi gruppi di lavoro interdisciplinare. I componenti dei singoli gruppi raccolgono le proposte ed i suggerimenti dei colleghi emersi durante le equipe, le analizzano, le discutono ed elaborano la revisione dei protocolli di competenza. N. protocolli in essere/ protocolli revisionati (almeno il 30%)	100%	100%
5) Istruire ed addestrare gli ospiti temporanei e riabilitativi in prossimità di dimissione ed i loro il care giver, che ne manifestino la necessità, in merito: alle modalità di esecuzione di interventi assistenziali di base; alle mobilitazioni, alle posture e ai passaggi posturali; a semplici procedure di carattere sanitario per la continuità dell'attività di cura al momento dell'immediato rientro al domicilio. N. ospiti e/o care giver ospiti temporanei che manifestino necessità/n. ospiti e/o care giver addestrati.	80%	100%
6) Progettazione e realizzazione di nuove attività di animazione e socializzazione (almeno 2); avvio attività di riabilitazione cognitiva.	100%	100%
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		100%

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

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
RAS, RAA	1); 2)	100%
CSA	1); 2)	60%
CSA	3); 4)	70%
RAA e RAS	3); 4)	100%
CSA; RAA; RAS;	5)	100%
Animatrice	3); 4)	40%
Animatrice	6)	100%
Personale di cucina	6)	50%
Personale di lavanderia	6)	40%

AREA AMMINISTRATIVA

Scheda obiettivo n. ASA1		Ambito di performance: b); d); f); g)			
AREA	Area Servizi Amministrativi	SERVIZIO	Direzione - Servizio Amministrativo		CENTRO DI RESPONSABILITA'
Direttore /Paola Covili					
PERFORMANCE SELETTIVA					
Area strategica	AZIONI D'AREA ASSE "C" e "B" – AREA AMMINISTRATIVA				
Obiettivo strategico	RIORGANIZZAZIONE AREA AMMINISTRATIVA				
Obiettivo operativo	Individuare ed attivare azioni di miglioramento dell'organizzazione e della gestione delle attività anche alla luce dei processi di riorganizzazione più complessiva dell'Azienda.				
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento	X	Azione di sviluppo	X
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento	X	Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale	
Pesatura complessiva ASP	Alta strategica aziendale		Pesatura nell'Area		Alta

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		2018/2020									

Interconnessione con altri servizi	Aree e servizi di line, servizio Patrimonio, Area finanziaria, Direttrice
Interconnessione con altri obiettivi	

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	<ul style="list-style-type: none"> focalizzare gli indirizzi strategici dell'Azienda che costituiscono la direttrice dell'azione amministrativo-gestionale condividendone i criteri generali di organizzazione ed il sistema delle responsabilità; pianificare in fase e tempi un processo di riorganizzazione funzionale dell'Area Amministrativa in forte integrazione, per gli aspetti amministrativi comuni, con l'Area Finanziaria ed i servizi Patrimonio e controllo di gestione; ridisegnare i processi interni all'Area scomponendo e componendo le attività in ambiti funzionali omogenei; ridefinire i confini delle responsabilità funzionali in relazione alle specifiche attribuzioni e gli ambiti di competenza con conseguente riassetto degli uffici; perseguire una organizzazione ed una gestione razionale delle risorse umane anche in relazione alle interazioni funzionali con i servizi specialistici dell'Unione Terre di Castelli; predisporre un piano di formazione coerente con il nuovo modello organizzativo; migliorare la comunicazione interfunzionale e istituzionale; ripensare i sistemi informativi a supporto dell'intero processo di riorganizzazione aziendale; 	Per il raggiungimento di obiettivi strategici, così come definiti negli atti di programmazione e negli obiettivi trasversali collegati al macro assetto aziendale, l'impegno della Direzione e dell'Area Amministrativa, nel corso del 2018 e nello sviluppo triennale, è quello di pianificare e realizzare un percorso condiviso di graduale revisione organizzativa che garantisca l'innalzamento della qualità dei servizi amministrativi, con attenzione a quelli di staff e a quelli rispondenti a specifiche competenze affidate per assolvere a disposizioni normative di specie.	In itinere Coerenti con la programmazione
F		Gli step prodromici alla predisposizione di un più generale processo organizzativo si sono pienamente realizzati, consentendo che l'acquisizione di nuovi servizi in gestione ASP (CSRR II Melograno da Aprile 2018 ed i Nidi di Infanzia da settembre 2018), avvenisse senza soluzione di continuità e garantendo la coordinata e funzionale attività amministrativa di riferimento. Si sono avviati per step gli adeguamenti di applicativi gestionali a supporto, iniziando dalla gestione del personale.	
M		Si è riprogrammata la formazione del personale consentendo la realizzazione di un piano formativo integrato coerente con le mutate esigenze derivanti dalla non omogenea esperienza formativa acquisita. Infatti per i Nidi di Infanzia ed il CSRR è stato necessario predisporre un surplus di formazione al fine di omogeneizzare la condizione dei servizi aziendali. Si sono confermati gli Accordi e le Convenzioni in essere con l'Unione TdC, al fine di non creare soluzioni di continuità nelle prestazioni rese; la riorganizzazione rispondente ai succitati obiettivi strategici generali comporta però che questi ultimi rientrino in una complessiva ulteriore riflessione amministrativa-gestionale da prevedere nelle successive annualità	
A			
M			
G			
L			
A			
S			
O			
N			
D			

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

Il processo di riorganizzazione pone al centro l'efficienza dei servizi amministrativi, anche per le attività di supporto e di staff, per ridefinire, in un contesto di compatibilità e di sostenibilità, l'organizzazione più complessiva dei servizi del Welfare distrettuale.

Elementi critici evidenziati –

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

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
pianificare in fase e tempi un processo di riorganizzazione funzionale dell'Area Amministrativa	100%	100
disegnare i processi interni all'Area scomponendo e componendo le attività in ambiti funzionali omogenei	70%	100
ridefinire i confini delle responsabilità funzionali in relazione alle specifiche attribuzioni e gli ambiti di competenza con conseguente riassetto degli uffici	70%	100
predisporre un piano di formazione coerente con il nuovo modello organizzativo	50%	100
ripensare i sistemi informativi a supporto dell'intero processo di riorganizzazione aziendale	40%	100
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		100

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

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Tutto il personale dell'Area Servizi Amministrativi		100
Referente controllo di Gestione		30

Scheda obiettivo n. ASAB			Ambito di performance: b); d); f); g)		
AREA	Area Servizi Amministrativi	SERVIZIO	Direzione - Servizio Amministrativo		CENTRO DI RESPONSABILITA'
Direttore /Paola Covili					
PERFORMANCE SELETTIVA					
Area strategica	AZIONI D'AREA ASSE "C" – AREA AMMINISTRATIVA				
Obiettivo strategico	Analisi della rete informatica dell'Azienda e conseguente adeguamento alle normative vigenti in materia di sicurezza dei dati e privacy				
Obiettivo operativo	Definizione delle attività conseguenti all'adozione delle misure di sicurezza, degli adempimenti in materia di protezione dei dati e di miglioramento dell'infrastruttura tecnologica ed informatica aziendale				
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento	X	Azione di sviluppo	X
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento	X	Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale	
Pesatura complessiva ASP		Alta strategica aziendale		Pesatura nell'Area	Alta

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

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	2018:	Il Programma si è completamente realizzato. In particolare nel corso del 2018 la Responsabile di Area Amministrativa è stata nominata facente parte di un gruppo ristretto di ASP a livello regionale per la generazione del registro dei trattamenti delle ASP regionali in materia di Tutela dei dati in applicazione delle disposizioni precettive contenute nel regolamento Europeo n. 679/2016.	In itinere
F	• Analisi del contesto in relazione agli adempimenti conseguenti all'applicazione del Regolamento Europeo n. 679 del 2016, con interviste con tutti i responsabili/coordinatori/RAA dei servizi ASP che, in ragione dei loro compiti, sono preposti al trattamento dei dati personali al fine di elaborare un sistema di gestione dei dati e delle informazioni coerente e calibrato		
M	• Definizione delle procedure ed individuazione delle responsabilità in relazione agli adempimenti previsti ed indicati dai provvedimenti normativi e di indirizzo in materia di trattamento dei dati, di protezione dei dati, di sicurezza informatica e di gestione delle attribuzioni definite dal Codice dell'Amministrazione digitale, dagli indirizzi AGID, dal Piano triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione;		
A	• pianificazione della attività di informazione e formazione nei vari ambiti di responsabilità;		
M	• Individuazione dei fattori di criticità del complessivo sistema dell'infrastruttura tecnologica a supporto della gestione e protezione dei dati e delle informazioni;		
G	• Realizzazione degli interventi di adeguamento delle misure minime di sicurezza nel rispetto della pianificazione prevista;		
L			
A			
S			
O			
N			
D			

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –
 Il lavoro svolto ha consentito di avere modalità gestionali in materia di sicurezza e di tutela dei dati omogenee, coerenti re aggiornate. La nomina del medesimo DPO ("Lepida") per le ASP regionali e per l'Unione TdC, ha altresì contribuito in tal senso.

Elementi critici evidenziati –
 L'ambito di cui trattiamo non sempre è oggetto di semplificazione. L'adeguamento al Regolamento che ASP ha attuato nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari ha appesantito i procedimenti, frutto di un debito informativo e gestionale particolarmente complesso e articolato e che necessita per la sua costante implementazione e adeguamento alle situazioni che nel tempo si modificano, di risorse adeguatamente formate e costantemente impiegate sulla materia.

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
interviste con tutti i responsabili/coordinatori/RAA dei servizi ASP	80%	100
predisposizione dei modelli d'informativa, degli atti di nomina (Responsabili, Incaricati, Amministratori di sistema, etc);	80%	100
predisposizione di procedure	60%	100
Individuazione delle Responsabilità e attribuzione delle specifiche competenze (Responsabile Protezione dati, Responsabile transizione al digitale, Difensore civico per il digitale, ecc)	60%	100
Realizzazione di momenti formativi a tutto il personale	100%	100
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		100

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

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Isabel Degli Antoni		30
Bruna Morotti		70
Elena Toffolo		40
Rossana Cristoni		100

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

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

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	Anno 2018: • Verifica di sistemi software adeguati all'esigenza ASP ; • Individuazione e acquisto del programma informatico adeguato; • Formazione e Implementazione del programma;	Parzialmente realizzato. Si sono valutati ad inizio anno più applicativi. La difficoltà a completare il progetto e il raggiungimento dell'obiettivo è dovuta alla particolare condizione dell'anno 2018, dove si sono acquisiti in gestione servizi complessi e con un importante e considerevole numero di unità di personale trasferito. Tale trasferimento, peraltro riguardante anche personale di profili non presenti nell'organigramma ASP (Educatrici di Infanzia ed Esecutori tecnici addetti ai Servizi di Infanzia) ci ha suggerito di terminare il processo di acquisizione, prima di acquistare applicativi e sistemi gestionali, al fine di valutarne l'adeguatezza alla luce delle mutate esigenze organizzative. Il personale è stato impegnato nella valutazione di diversi sistemi gestionali rispetto alla possibile efficienza. E' stato adeguato l'applicativo CBA (gestione presenze personale ASP) con l'acquisto di moduli integrativi utili ad efficientare la gestione amministrativa del personale ASP, sulla quale si è realizzata la formazione.	Costanti nella prima metà dell'anno e riprese a fine 2018
F			
M			
A			
M			
G			
L			
A			
S			
O			
N			
D			

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

Elementi critici evidenziati –
 La necessaria interazione di più fattori, non da ultimo la stabilità nella gestione dei servizi ai quali i sistemi informatici devono rispondere e, coerentemente con gli obiettivi, contribuire ad assicurare economicità, efficacia ed efficienza.

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
Acquisto del sistema formativo	100%	70
Formazione	50%	100
implementazione	30%	100
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		90

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

Coinvolto direttamente	% di coinvolgimento
Eugenia Picchioni	30
Morotti Bruna	70
Toffolo Elena	70
Isabel Degli Antoni	50
Corsini Sandra (somministrato)	70

Scheda obiettivo n. ASA10			Ambito di performance: b); d); f); g)		
AREA	Area Servizi Amministrativi	SERVIZIO	Direzione/Area Servizi Amministrativi	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Direttore /Paola Covili
PERFORMANCE SELETTIVA					
Area strategica	AZIONI D'AREA ASSE "C" – AREA AMMINISTRATIVA				
Obiettivo strategico	Organizzazione eventi: aspetti gestionali e logistici				
Obiettivo operativo	Assicurare con personale ASP la gestione di eventi, convegni, manifestazioni ed attività ricreative dei servizi				
Azione di mantenimento		Azione di miglioramento	X	Azione di sviluppo	
Nuovo/i Servizio/i		Azione di ampliamento	X	Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale	
Pesatura complessiva ASP		Alta strategica aziendale		Pesatura nell'Area	Alta

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		2018/2020										

Piano di realizzazione obiettivo / intervento		Realizzato	Verifiche
G	<ul style="list-style-type: none"> Assicurare adeguato supporto amministrativo e logistico nell'organizzazione di eventi e convegni collegate alla comunicazione politico-istituzionale; Assicurare adeguato supporto amministrativo e logistico nell'organizzazione di manifestazioni ed attività ricreative dei servizi; 	Obiettivo pienamente raggiunto. In particolare nell'anno 2018 si sono anche consolidate in Area Amministrativa competenze in capo ad unità di personale per la gestione degli aspetti organizzativo-logistici degli eventi e delle iniziative istituzionali	In itinere
F			
M			
A			
M			
G			
L			
A			
S			
O			
N			
D			

Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –
 Consolidare nella organizzazione ASP un know-how utile a garantire la gestione di eventi e iniziative che concorrono a realizzare la migliore comunicazione istituzionale possibile.

Elementi critici evidenziati –
 Non si evidenziano particolari punti di debolezza

Indicatori di performance	Targets	Valutazione % di raggiungimento
Garantire il supporto amministrativo e logistico a tutte le iniziative del progetto	100%	100
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi		100

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

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Nicola Lorianò		100
Rita Caggiano		80
Toffolo Elena		10
Bertacchini Claudia		100

SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA

Scheda obiettivo n. SE1			Ambito di performance: b, d, f, g								
AREA	Servizi Ed. Prima Infanzia Area Amministrativa	SERVIZIO	Servizi Educativi Prima Infanzia	CENTRO DI RESPONSABILITA'	Direttrice Flavia Giovanardi						
Performance selettiva											
Area strategica	AZIONI D'AREA – ASSE "C" – AREA STRATEGICA – Area Servizi										
Obiettivo strategico	Integrazione dei Servizi Educativi per la prima infanzia nella organizzazione ASP, trasferiti in forza delle deliberazioni di giunta dell'Unione TdC n. 9 del 18.01.201 e, n. 16 del 27 marzo 2018, e della deliberazione dell'Assemblea dei Soci ASP n. 4 del 29.03.2018.										
Obiettivo operativo	<p>Operativamente sarà necessario realizzare in primis le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integrare il servizio nei vari processi ASP consolidati, con particolare attenzione alla gestione del personale, agli approvvigionamenti e più in generale ai complessivi servizi di staff; - Realizzare il percorso per il subentro di ASP come nuovo ente gestore, evitando soluzioni di continuità in particolare nei rapporti con l'utenza ed il personale; - Armonizzare e condurre in sinergia, sia con riferimento alle procedure che agli obiettivi, la gestione dei Nidi di Infanzia con l'Unione TdC per quanto di reciproca competenza; - Condividere e sottoscrivere con l'Unione specifico Accordo per la gestione dei Nidi di Infanzia; - Approfondire le criticità/necessità gestionali collegate alla gestione, assunzione, copertura a T.D. e formazione del personale, alla implementazione dei software necessari ai flussi informativi, alla valutazione dei rischi e dei livelli di sicurezza coerenti con il modello ASP, e più in generale l'adeguamento della complessiva gestione, alle procedure ed alle modalità operative di ASP in essere, evidenziandone eventuali limiti e migliore da apportare 										
Azione di mantenimento	x	Azione di miglioramento	x	Azione di sviluppo	x						
Nuovo/i Servizio/i	x	Azione di ampliamento		Mantenimento dei risultati positivi se richiesto maggiore, prevalente e concreto impegno del personale							
Pesatura complessiva ASP	Massima strategica Aziendale		Pesatura nell'Area	ALTA							
DIAGRAMMA DI GANTT			Interconnessione con altri servizi	Area Servizi Amministrativi, U.T.C.							
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
					x	x	x	x	x	x	x
Sviluppo temporale			1° giugno 2018/2020			Interconnessione con altri obiettivi					
Piano di realizzazione obiettivo / intervento				Realizzato	Verifiche						
G	a) Realizzazione di tutte le azioni collegate all'assicurare il regolare avvio del servizio in ASP alla data di apertura dei Nidi di Infanzia;			Gli obiettivi sono stati tutti raggiunti, nel pieno rispetto dei tempi previsti; si sono svolti diversi incontri e sono stati costituiti gruppi di lavoro tra ASP e Unione per definire operativamente il riparto di funzioni, che è stato formalizzato nell'Accordo fra le parti sottoscritto in settembre, e per concordare la revisione dei criteri di accesso al servizio, che saranno oggetto di regolamento a cura dell'Unione. ASP ha acquisito dall'Unione tutto il personale a tempo indeterminato e determinato e si è fatta carico di reclutare personale somministrato per completare il fabbisogno e garantire l'avvio dell'anno educativo; a tale scopo sono state espletate tutte le attività necessarie alla gestione del personale, inclusa la formazione. Si soniate le procedure per il reclutamento di personale a tempo indeterminato (art. 34 bis e art. 30 D lgs. 165/2001 e ss.mm. e ii.). Da un punto di vista amministrativo, ASP è subentrata in tutti i rapporti in essere, si è attivata per implementare il sistema informatico ed ha iniziato a gestire i rapporti con le famiglie utenti per quanto attiene al pagamento delle rette di frequenza	In itinere						
L	b) Realizzazione di tutte le azioni inerenti il subentro di ASP come nuovo ente gestore;										
A	c) Avviare un'analisi circa la situazione del personale del servizio e le necessità di garantire personale a T.D. necessario per il funzionamento del servizio;										
S	d) Avviare incontri con i servizi UTC competenti, finalizzati a garantire senza soluzione di continuità, il trasferimento del personale, dei beni, ad analizzare le criticità emerse nel processo di avvicinamento al subentro di ASP nella gestione dei Servizi educativi;										
O	e) Acquisizione dei contratti attivi;										
N	f) Programmazione delle attività pre-avvio anno educativo;										
D	g) Implementazione dei software necessari ai flussi informativi ed alla predisposizione delle rette;										
	h) Revisione delle procedure e della modulistica a supporto;										
	i) Avvio delle procedure per l'assunzione, in coerenza con la programmazione occupazionale, del personale educatore necessario a dare maggiore stabilità e assetto ai servizi										
Elementi di forza riscontrati nella attuazione dell'intervento/i –											
Va sottolineata la collaborazione di tutti gli interessati e lo sforzo profuso per raggiungere il risultato											
Elementi critici evidenziati –											
La gestione ereditata da Unione mantiene alcune criticità storiche relative al raccordo coi Comuni, il che produce una situazione non omogenea nei diversi territori											
Indicatori di performance				Targets	Valutazione di % di raggiungimento						
Redazione e sottoscrizione Accordo con l'UtC per la gestione dei Nidi di infanzia				100%	100						
Armonizzazione procedure, revisione e adattamento della modulistica e della gestione privacy				100%	100						
Acquisizione dei contratti attivi				100%	100						
Formazione del personale				100%	100						
Avvio delle procedure per l'assunzione del personale educatore				100%	100						
Valore % medio di raggiungimento degli obiettivi					100						

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

Coinvolto direttamente	Azioni individuate	% di coinvolgimento
Serena Freschi		100
Angela De Meo		85
Isabel Degli Antoni		40
Bruna Morotti		85
Elena Toffolo		85
Rita Caggiano		20
Rossana Cristoni		80
Sandra Corsini (somministrato)		70
Claudia Bertacchini (somministrato)		70

Tabella riepilogativa degli obiettivi divisi tra performance organizzativa e selettiva

	sviluppo temporale progetto	valore % medio di raggiungimento degli obiettivi	IMPORTO	N. DIPENDENTI	
PROGETTI					
PERFORMANCE SELETTIVA	A2 - PROGETTO WELLfare	2018/2020	100%	0,00 €	0
	B2 - TROVARE SOLUZIONI ORGANIZZATIVE FINALIZZATE AL MANTENIMENTO QUALI QUANTITATIVO PER ASSENZA FIGURE SIGNIFICATIVE ASP	2017/marzo 2018	100%	977,09 €	9
	B3 - TRASPARENZA ED INTEGRITA'	2017/2019	100%	5.699,68 €	13
	B4 - PROGETTO QUALITA'	2018/2020	95%	3.256,96 €	7
	AGIA 1 - PORGETTO VOLTO A SVILUPPARE L'INEGRAZIONE CON LA COMUNITA' LOCALE	2018/2020	100%	3.256,96 €	9
	AGIA 2 - PORGETTI INNOVATIVI	2018/2020	100%	8.142,40 €	24
	AGIA 3 - Sviluppare sia le attività di lavorazioni conto terzi che l'attività del "negoziò".	2018	100%	3.256,96 €	6
	AGIA 4 - PROGETTO DI ASSISTENZA ALLE PERSONE CON DEMENZA NELL'AMBITO DEI SERVIZI DEDICATI ALLA DOMICILIARITA'	2018/2020	95%	5.699,68 €	9
	AGIA 5 Riorganizzazione del servizio Inserimento Lavorativo	2016/ 31 MARZO 2018	100%	1.139,94 €	5
	AGIA 6 - Restiling centro i portici e festeggiamenti per il trentennale di attività del centro	2018/2019	100%	8.956,63 €	21
	AS 7 - INTEGRAZIONE DEL CSRR IL MELOGRANO NELLA COMPLESSIVA ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	1° aprile 2018/2020	100%	11.399,35 €	17
	AGS 2 - MIGLIORAMENTO E CONSOLIDAMENTO ATTIVITA' SERVIZI ALBERGHIERI	2017/2019	100%	1.791,33 €	6
	AGS 4 e AGS 5 - ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIO SANITARIA INTEGRATA	2016/2018	100%	24.427,19 €	37
	ASA 1 - Riorganizzazione Area Amministrativa	2018/2020	100%	3.582,65 €	7
	ASA 8 - ANALISI DELLA RETE INFORMATICA DELL'AZIENDA E CONSEGUENTE ADEGUAMENTO ALLA NORMATIVE VIGENTI IN MATERIA DI SICUREZZA DEI DATI E PRIVACY	2017/2019	100%	814,24 €	3
	ASA9 - ATTIVAZIONE DELLA GESTIONE INFROMATICA DEI FASCICOLI DEL PERSONALE	2017/2019	90%	651,39 €	4
	ASA10 - ORGANIZZAZIONE EVENTI: ASPETTI GESTIONALI E LOGISTICI	2018/2020	100%	977,09 €	3
	SE 1 - Integrazione dei Servizi Educativi per la prima infanzia nella organizzazione ASP.	1° SETT 2018/2020	100%	1.628,48 €	7
	TOTALE PERFORMANCESELETTIVA ANNO 2018			85.658,00 €	
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	A4 - Progetto di riorganizzazione Welfare locale e Rifondazione aziendale	2018/2020	100%	98.717,00 €	139
	B1 - AVVIO ANALISI E VALUTAZIONE DELLE COMPLESSIVE NECESSITA' DI INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI AZIENDALI	2017/2019	94%		
VALORE % MEDIO AZIENDALE			98,70%		

Gli obiettivi evidenziati in verde nella cella dello sviluppo temporale ovvero AGS4/AGS5 e B1 sono progetti pluriennali avviatisi nelle annualità precedenti e con importanti azioni che si sono sviluppate e/o concluse nel 2018.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONE DEI DIRIGENTI

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

L'articolazione degli elementi di valutazione è la seguente:

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

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

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

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

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

da 81 a 100 punti OTTIMO: intera retribuzione di risultato

da 71 a 80 punti BUONO: 80% della retribuzione

da 61 a 70 punti DISCRETO: 70% della retribuzione

da 51 a 60 punti SUFFICIENTE: 60% della retribuzione

da 0 a 50 punti INSUFFICIENTE: nessun emolumento

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

Scheda di valutazione del Dirigente:

Responsabile apicale Dirigente

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

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

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

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

Firma del valutatore

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE

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

L'articolazione degli elementi di valutazione è la seguente:

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

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

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

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

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

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

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

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

Responsabile P.O. su incarico del Dirigente

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

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

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

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

Firma del valutatore

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DEI DIPENDENTI

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

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

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

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

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

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

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

Il procedimento di misurazione e valutazione è articolato come segue:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Schede di valutazione Performance Organizzativa:

Categoria A e B

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

Il Responsabile Area

Il Direttore

data

il dipendente per ricevuta

Categoria C e D

scheda valutazione performance organizzativa - categorie C e D

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

Il Responsabile Area

Il Direttore

data il dipendente per ricevuta

Progetti selettivi di miglioramento della performance degli uffici e dei servizi

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

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

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

4. VALUTAZIONI E CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Come più sopra evidenziato, ASP ha subito, negli ultimi anni, una lunga situazione di incertezza organizzativa che pareva prodromo della sua chiusura e che ha inevitabilmente causato una fase di stallo, cui si sono aggiunti avvicendamenti e assenze di personale direttivo. Questo perdurante contesto, è stato superato a partire dal 2018, anno caratterizzato dal grande sforzo dell'acquisizione di nuovi servizi di grande portata, il CSRR Il Melograno e i nidi, per un totale di circa 70 unità di personale aggiuntive, mantenendo sostanzialmente invariata la struttura amministrativa di supporto. A questo stress oggettivo, la struttura ha risposto bene, garantendo la continuità di servizi di qualità ed il raggiungimento di obiettivi significativi.

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

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

Scendendo nello specifico delle considerazioni collegate al piano delle performance 2018, si evidenzia che tutti i progetti hanno risposto alle attese evidenziate negli obiettivi e nei target d'attività, l'intera Azienda ha raggiunto in media il 98,70% dei risultati attesi.

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

Dipendenti a tempo indeterminato e determinato e comandati <u>NON</u> Posizioni Organizzative						
N. totale	oggetto di valutazione	B 1/3	B 3/6	C	D 1/3	D3/6
144	139	15	61	55	8	
	non oggetto di valutazione **					
	5	1	1	3		

**I dipendenti dell'azienda nel 2018 che non sono stati valutati: 2 dipendenti in comando al 100% all'Unione Terre di Castelli e 3 dipendenti che non hanno raggiunto la presenza in servizio minima necessaria ad accedere alla valutazione.

PERFORMANCE ORGANIZZATIVA VALUTAZIONE INDIVIDUALE DEL PERSONALE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO <u>NON</u> POSIZIONE ORGANIZZATIVA							
categoria	da 6,47 a 6,99	da 7 a 7,50	da 7,51 a 7,99	da 8 a 8,50	da 8,51 a 8,99	da 9,00 a 10,00	Totale complessivo
B1/B3				3	4	8	15
B3/B6	3	2	3	9	12	32	61
C					9	46	55
D1/D3						8	8
Totale	3	2	3	12	25	94	139
%	2,16%	1,44%	2,16%	8,63%	17,99%	67,63%	100,00%

Non si sono registrate valutazioni inferiori al 6,47 ed è stata registrata solo una valutazione pari a 10, la media complessiva di valutazione del personale è pari a 9,00.

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

Valutazioni Incaricati di Posizione Organizzativa				
n. PO per categoria		Valutazioni in 100'		
		95,79	96,62	98,20
D 1/3	3	1	1	1

Per quanto relativo alla valutazione della figura del Direttore l'Amministratore Unico ha espresso una valutazione pari a 97,60/100, che si attestano nella fascia massima prevista.

Le risorse disponibili collegate alla performance di risultato, organizzativa e individuale, nonché per quanto relativo a specifiche progettazioni selettive, sono state stabilite dalla delibera dell'Amministratore Unico n. 29 del 03/08/2018 "ATTO DI INDIRIZZO E COSTITUZIONE DEL FONDO DELLE RISORSE DECENTRATE DELL'ANNO 2018"; alle quali si aggiungono le risorse extra Fondo per la performance del personale somministrato.

La presente relazione verrà trasmessa, per le azioni di validazione di competenza, al Nucleo di Valutazione congiuntamente costituito con l'Unione Terre di Castelli e Comuni aderenti, di cui alla Delibera n. 16 del 10/08/2012 del Consiglio di Amministrazione "presa d'atto della Delibera del Consiglio dell'Unione Terre di Castelli n. 25 del 26/07/2012 avente ad oggetto: < sistema dei controlli interni ai sensi dell'art. 147 del D.Lgs 267/2000 - Nucleo di Valutazione dell'area vasta dell'Unione Terre di Castelli - provvedimenti >".