



azienda pubblica per i servizi alla persona

Via Circondaria Nord, 39
41013 Castelfranco Emilia (MO)

Deliberazione n. 18 del 26.04.2019

Oggetto: Piano della Performance Anno 2019-2021- Approvazione

L'AMMINISTRATORE UNICO

PREMESSO CHE con deliberazione dell'Assemblea dei soci n. 2 del 8.4.2019 è stato approvato il Piano programmatico triennio 2019–2021, del Bilancio pluriennale di previsione e del Bilancio economico preventivo 2019 dell'ASP “Delia Repetto” di Castelfranco Emilia”

DATO ATTO CHE il D.Lgs. 27/10/2009 n.150, di attuazione della L. 04/03/2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, in base all'art. 10, comma 1, lett. a) impone alle Amministrazioni di individuare e attuare le priorità politiche, le strategie di azione e gli obiettivi programmatici, collegandoli con i contenuti del Bilancio, attraverso l'approvazione di un documento denominato “Piano delle performance”;

CONSIDERATO CHE il “Piano delle Performance” è un documento di programmazione, la cui finalità è di rendere partecipe la comunità degli obiettivi che l'Ente si è dato, garantendo trasparenza ed ampia diffusione ai cittadini;

VALUTATO il Piano redatto in conformità ai principi contenuti negli artt. 4 e 5 del D.Lgs. 150/2009 e coerente con le fasi del ciclo di gestione delle performance e con il relativo monitoraggio in corso d'anno che consentirà di valutare le performance, allegato al presente atto, sotto la lettera A) parte integrante e sostanziale;

RITENUTO di procedere in merito

DELIBERA

1. Di approvare il “Piano della Performance Anno 2019-2021”, allegato al presente atto, sotto la lettera A), quale parte integrante e sostanziale;
2. Di incaricare il Direttore del coordinamento delle azioni rivolte al raggiungimento degli obiettivi strategici;

L'AMMINISTRATORE UNICO
(Silvestro Antonietta Ornella)

Atto digitalmente firmato secondo le vigenti norme

Allegato alla Delibera di Amministratore Unico n. 18 del 26.04.2019

Presentazione del piano

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

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

Atteso che ogni operatore deve condividere la responsabilità del raggiungimento dei risultati aziendali e che un forte coinvolgimento degli operatori aumenta l'impegno nella gestione aziendale, è necessario che chiunque comprenda come il proprio lavoro contribuisce al risultato strutturale e aziendale; risulta, pertanto, indispensabile produrre ogni utile informazione sulle strategie dell'Azienda, la sua Mission, la visione e le priorità, assicurando trasparenza e fattiva partecipazione. Il Piano in esame è orientato ad assicurare un forte legame tra la missione dell'Azienda, i programmi, gli obiettivi e le azioni intraprese, nonché tra risultati, processi e risorse.

E' quindi necessaria un'importante premessa che rappresenti l'attuale condizione dell'Azienda, per la quale occorre partire dalle decisioni dei Comuni di Castelfranco Emilia e San Cesario, rispettivamente con deliberazioni consiliari n. 69 del 12.09.2017 e n. 47 del 11.09.2017, recepite con delibera di C.U. n.11 del 13 settembre 2017, di disporre il trasferimento all'Unione Comuni del Sorbara, delle funzioni relative ai servizi sociali e socio-sanitari, avendo i restanti Comuni di Bastiglia, Bomporto, Nonantola e Ravarino già provveduto a detto trasferimento nell'anno 2011. Con il trasferimento all'Unione delle funzioni inerenti i servizi sociali e socio – sanitari si è compiuta, così come previsto dalla L.R. 21/2012, la coincidenza dell'Ambito territoriale ottimale con il Distretto sanitario, nonché individuato il Distretto come nodo della governance locale e luogo della programmazione integrata, della sperimentazione di nuove configurazioni organizzative dei servizi nonché luogo di valorizzazione delle variabilità e delle differenze.

Il Comitato di Distretto, definito dalle Leggi Regionali n.19/94 e n. 29/04, svolge pertanto il ruolo di governo delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie territoriali e, a seguito del trasferimento delle funzioni, coincide con la Giunta dell'Unione; al Comitato di Distretto partecipa il Direttore del Distretto per concertare gli indirizzi in ambito sociosanitario e sanitario territoriale.

L'Unione per esercitare le competenze, le funzioni e svolgere le attività conferite si è dotata di un unico Servizio

sociale e socio-sanitario, inserito all'interno dell'Area Servizi alla persona dell'Unione stessa.

Al fine di salvaguardare le specificità territoriali dei servizi, pur rispettando l'unitarietà delle attività di programmazione – pianificazione - controllo - committenza, l'ambito funzionale è stato articolato in due Poli tecnici:

- Polo tecnico 1 preposto alla erogazione dei servizi alla utenza stanziata nei Comuni di Castelfranco Emilia e San Cesario sul Panaro
- Polo tecnico 2 preposto alla erogazione dei servizi alla utenza stanziata nei Comuni di Bastiglia, Bomporto, Nonantola e Ravarino

Il Responsabile del polo tecnico 1, temporaneamente comandato all'Asp Delia Repetto, così come previsto dalla Delibera di Giunta n. 6 del 30.1.2018 e dalla delibera n.7 del 30.1.2019, è funzionalmente assegnato all'Azienda servizi alla persona Delia Repetto per la parte prevalente della propria attività (60%). Il Responsabile pertanto dipende funzionalmente, nell'esercizio delle proprie attività, dagli organi di articolazione interna dell'ASP. Tutte le attività e decisioni ascritte al "Polo tecnico 1" che riguardano l'Asp sono attribuite alla competenza funzionale del Responsabile del "Polo tecnico 2". Il Responsabile del "polo tecnico 1" mantiene le funzioni di gestione connesse al servizio sociale territoriale, al servizio politiche abitative ed al servizio politiche giovanili. Al Responsabile del polo tecnico 2 sono attribuite le funzioni connesse alla committenza (quali la responsabilità dell'U.d.P., la funzione di R.U.P. dell'accreditamento socio-sanitario, Presidenza commissione distrettuale di vigilanza 564/00) e tutto quanto attiene alle obbligazioni contrattuali riferite ai servizi gestiti dall'ASP stessa. L'unitarietà dell'azione programmatica e di governance organizzativa – gestionale dell'Unione è assicurata dall'Ufficio di Piano, compreso nell'organizzazione dell'Unione (composto dai Responsabili dei due poli tecnici) ed integrato con professionisti sanitari. Il Piano di Zona 2018-2020 approvato con deliberazione del Consiglio dell'Unione n.15 del 27 luglio 2018, ha, tra l'altro, definito che, in attuazione della Legge regionale n. 12/2013, l'Unione si avvarrà per la gestione pubblica dei servizi sociali dell'ASP distrettuale "Delia Repetto", recependo pertanto quanto definito dal gruppo di lavoro appositamente costituito (deliberazione di Giunta dell'Unione n. 66 del 16 aprile 2015) il quale ha infatti, in apposito elaborato, evidenziato come l'erogazione dei servizi da parte dell'Azienda servizi alla Persona, per il particolare inquadramento giuridico che l'ordinamento le riserva e che la rende un soggetto in grado di operare con la necessaria flessibilità organizzativa e funzionale, si presenti come un'opportunità di vantaggioso cambiamento per il territorio distrettuale.

Nel vigente Piano di Zona, l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona viene pertanto identificata come lo strumento per tendere al superamento della frammentazione esistente nella gestione dei servizi, per garantire maggiore adeguatezza gestionale, sostenibilità, qualità ed integrazione dei servizi, oltre che per assicurare razionalizzazione amministrativa.

Tale processo segue secondo una logica di continuità il percorso intrapreso di unificazione dei servizi sociali e socio-sanitari. Al già presente e unificato ambito programmatico si vuole oggi affiancare la vocazione gestionale, promuovendone il potenziamento e la progressiva unificazione della gestione dei servizi in capo ad un unico soggetto pubblico. Ciò significa non solo perseguire obiettivi di efficienza, ma intraprendere una riforma strutturale per completare il percorso di riforma del welfare locale tracciato dalla legge regionale n. 2/03, riconoscendo in capo all'Unione il ruolo di programmazione e committenza e in capo ad ASP il ruolo di gestione e produzione dei servizi, un essenziale passaggio per raggiungere gli obiettivi di sviluppo, integrazione e qualificazione dei servizi stessi.

Dato atto che il progetto riorganizzativo prevede un insieme complesso di cambiamenti che riguardano i due Enti, Unione ed ASP, sulla base di precise linee di indirizzo, quali:

- specializzazione dei due enti, sulla base delle disposizioni normative, con chiara distinzione dei ruoli, creando connessioni stabili ed evitando sovrapposizioni;
- all'Unione spettano governance, programmazione, indirizzo, committenza e verifica, accesso;
- ASP è il soggetto gestore di servizi, orientato all'innovazione ed alla sperimentazione, che intrattiene un forte legame col territorio e col Terzo Settore e si attiva anche nell'ambito di servizi;

L'Azienda rappresenta un modello gestionale ed organizzativo di tipo manageriale, teso al conseguimento del risultato attraverso la programmazione delle attività, la definizione di obiettivi, la flessibilità sul piano organizzativo, la multidisciplinarietà delle competenze, la responsabilizzazione gestionale e un controllo sui risultati

1. Chi siamo

L'ASP è una azienda pubblica, costituita sulla base della normativa regionale, a cui gli enti pubblici territoriali soci hanno conferito compiti per l'erogazione e il funzionamento di servizi socio sanitari e socio assistenziali

I Soci dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona sono i seguenti Enti pubblici territoriali, coincidenti con la zona sociale:

- Comune di Bastiglia (MO)
- Comune di Bomporto (MO)
- Comune di Castelfranco Emilia (MO)
- Comune di Nonantola (MO)
- Comune di Ravarino (MO)
- Comune di San Cesario sul Panaro (MO)

Le quote di partecipazione dei Comuni soci, così come deliberato nei rispettivi Enti, nel mese di gennaio 2019, sono le seguenti:

COMUNE	50% in base alla popolazione residente al netto della popolazione anziana	40% in base al numero di utenti potenziali (pop. Anziana)	10% in base al valore del patrimonio conferito	Totale rappresentanza
BASTIGLIA	2,83	2,11	0,00	4,94
BOMPORTO	6,93	4,62	0,00	11,55
CASTELFRANCO EMILIA	21,67	17,41	8,00	47,08
NONANTOLA	10,42	8,74	0,00	19,16
RAVARINO	4,00	3,36	0,00	7,36
SAN CESARIO SUL PANARO	4,15	3,76	2,00	9,91
TOTALE	50,00	40,00	10,00	100,00

Il conferimento all'Azienda della gestione di servizi e/o di attività da parte di soci Enti pubblici territoriali, è regolato da contratti di servizio disciplinati al punto 2. dell'allegato alla deliberazione del Consiglio regionale n. 624 del 2004 e dalla DGR n. 514/09, quest'ultima, limitatamente ai servizi accreditati.

Attualmente l'ASP è deputata alla gestione del Centro diurno per anziani da n. 20 posti e della Casa Residenza per anziani da n. 62 posti, siti in Castelfranco Emilia. La struttura organizzativa dell'ASP risponde alle esigenze di funzionamento e si articola in considerazione dei servizi conferiti dai committenti, della specificità degli obiettivi, e del contesto istituzionale e territoriale in cui l'Azienda opera. La governance di ASP prevede:

- a) l'Assemblea dei Soci, composta dai rappresentanti di tutti i soci a norma di Statuto nel rispetto del D.lgs.165/2001 e successive modifiche e integrazioni, delle Leggi Regionali n. 2/2003 e n.12/13 .
- b) l'Amministratore Unico svolge funzioni strategiche di indirizzo e verifica sulla gestione dell'Azienda, in attuazione degli indirizzi generali definiti dall'Assemblea dei soci. Spetta pertanto all'Amministratore Unico la definizione degli obiettivi, delle priorità, dei piani e programmi da attuare e delle direttive generali per l'attività amministrativa e per la gestione e l'adozione degli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni, oltre alla verifica circa la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi formulati.

- c) l'Organo di Revisione contabile. L'Organo di revisione contabile esercita il controllo sulla regolarità contabile, vigila sulla correttezza della gestione economico finanziaria dell'Azienda e svolge ogni altra funzione prevista dagli articoli 2403, 2409-bis e 2409-ter del codice civile
- d) Il Direttore: compete al Direttore definire le priorità gestionali anche rispetto ai tempi assegnati e alle risorse destinate al raggiungimento degli obiettivi, sulla base degli indirizzi dell'Amministratore unico e nel rispetto delle prerogative statutarie di tale Organo. E' attribuita, in ogni caso, al Direttore la responsabilità dell'attuazione delle scelte gestionali strategiche in tutti i campi di attività (bilancio, patrimonio, personale, servizi alla persona) definendo opportune indicazioni e direttive per garantirne l'attuazione e predisporre le necessarie verifiche.

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

La finalità di ASP è, quindi, quella di essere un ente gestore pubblico di servizi rivolti alle persone. Tali servizi sono quelli rivolti alla popolazione anziana prevalentemente non autosufficiente, I servizi ASP sono servizi aperti alla comunità nel senso che ciascuno possa dare il proprio contributo a migliorare la qualità della vita delle persone seguite e delle loro relazioni.

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

- _ creare valore per la cittadinanza attraverso la qualificazione dei servizi;
- _ efficienza, efficacia ed economicità di gestione.

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

L'ASP gestisce

Servizi residenziali:

- una Casa Residenza sita in Via Circondaria Nord, 39 – presso la sede di questa ASP nel Comune di Castelfranco Emilia (MO), autorizzata per 62 posti residenziali destinati ad ultra sessantacinquenni, residenti nel territorio del Distretto n. 7. La Casa Residenza per anziani è un servizio socio-sanitario residenziale destinato ad accogliere, temporaneamente o permanentemente, anziani non autosufficienti di grado medio ed elevato, che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere. Fornisce ospitalità ed assistenza, occasioni di vita

comunitaria e disponibilità di servizi per l'aiuto nelle attività quotidiane, offre stimoli e possibilità di attività occupazionali e ricreativo-culturali, di mantenimento e riattivazione. Garantisce assistenza medica, infermieristica e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere della persona anziana ospitata.

Servizi semiresidenziali:

- un Centro Diurno per anziani denominato “La Clessidra”, ubicato presso la sede dell’ASP “Delia Repetto” di Castelfranco Emilia (MO) ed autorizzato per 20 posti.

Hanno beneficiato del servizio oggetto di accreditamento gli utenti ultra sessantacinquenni, residenti nel territorio del Distretto n. 7.

Il Centro Diurno per anziani è un servizio socio-sanitario a carattere diurno destinato ad accogliere persone anziane con diverso grado di non autosufficienza. Ha tra le proprie finalità la garanzia di un sostegno ed un aiuto all'anziano e alla sua famiglia, il potenziamento, mantenimento e/o compensazione di competenze della persona anziana relative alla sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spazio-temporale, della relazione interpersonale e della socializzazione e assicura la tutela socio-sanitaria.

1.1 L’organigramma aziendale

Il sistema di governo dell’ASP è articolato su tre livelli definiti, oltre che dalla normativa regionale di riferimento (delibera di Consiglio Regionale 624/2004), anche dallo Statuto dell’Azienda e dai Regolamenti di funzionamento. Il primo livello è rappresentato dall’organo di indirizzo e controllo composto da rappresentanti degli Enti

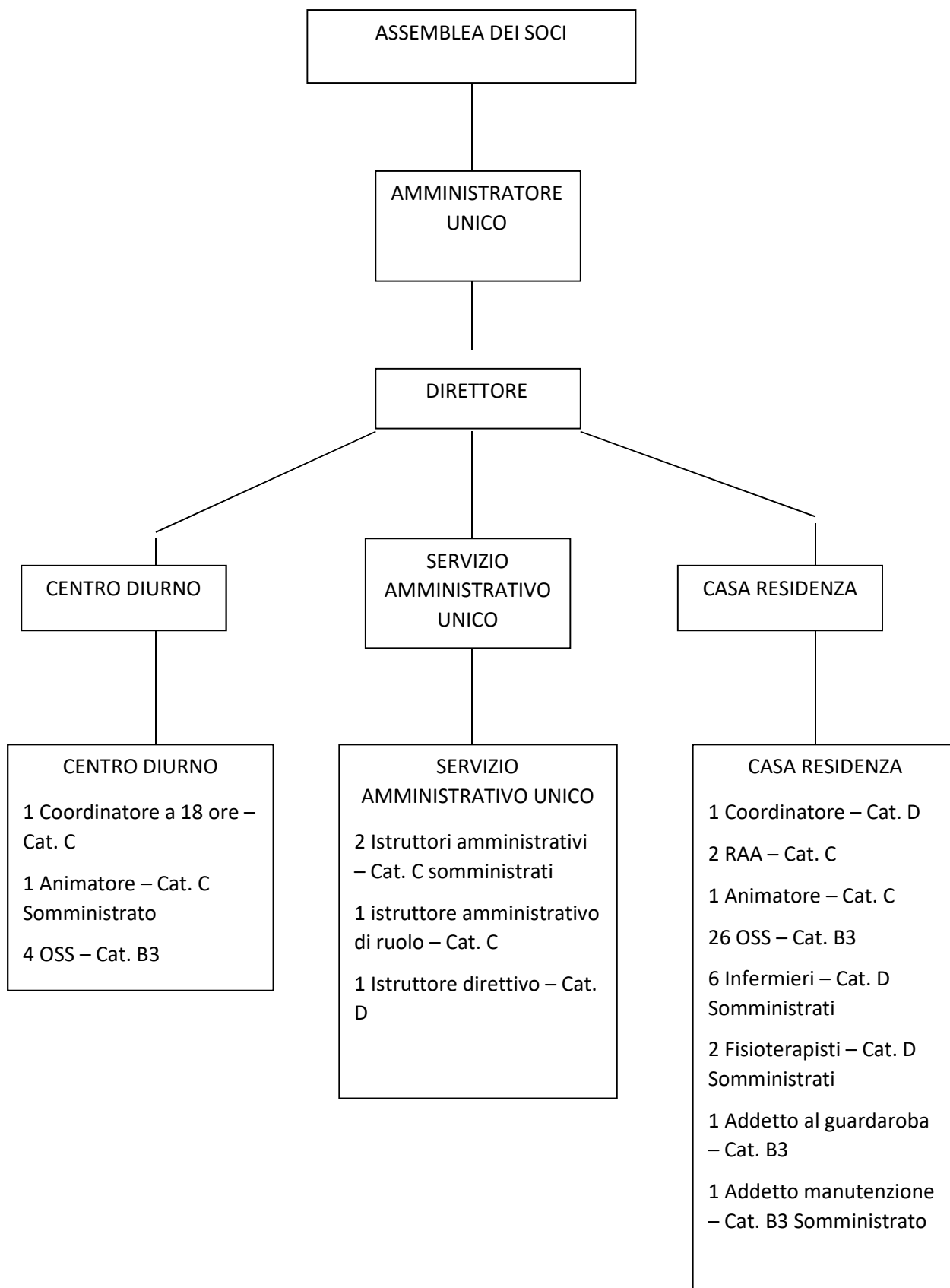
locali territoriali: **l’Assemblea dei soci**. Essa è composta dal Sindaco di ciascun Ente pubblico territoriale

socio (i 6 Comuni del Distretto) L’Assemblea approva gli atti fondamentali dell’Azienda.

Il secondo livello è rappresentato dall’organo politico di gestione nominato dall’Assemblea dei Soci: **Amministratore Unico**. E’ l’organo che dà attuazione agli indirizzi generali definiti dall’Assemblea dei Soci, individuando le strategie e gli obiettivi della gestione. Pertanto, nei limiti dei suddetti indirizzi generali, è investito dei più ampi poteri per l’amministrazione dell’Azienda ed ha la rappresentanza legale dell’Azienda.

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.

Il Direttore sulla base del modello organizzativo deliberato dall'Amministratore Unico può nominare dei Responsabili di Area . I servizi gestiti dall'Azienda sono organizzati come segue



DATI DEI SERVIZI EROGATIVI

La residenza:

CASA RESIDENZA	posti autorizzati	occupazione media conseguita
	62	61,84

Nell'anno 2018 si è conseguita una occupazione media di 61,84 utenti per 22570 giornate sui sessantadue posti accreditati, comprensive di 233 giornate fatturate al 45%, per effetto di assenze non programmate.

Le semiresidenze:

CENTRO DIURNO	posti autorizzati	Occupazione media conseguita
	20	19,54

Nell'anno 2018 l'occupazione media del centro diurno è stata di 5998 posti per un totale di 307 giornate di apertura

DATI DEL PERSONALE

Per la gestione dei propri servizi l'ASP ha utilizzato personale con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato e lavoratori somministrati da Agenzia per il lavoro.

La programmazione triennale del fabbisogno di personale negli anni antecedenti al 2018 è stata caratterizzata dal tentativo di contenere, attraverso un'azione mirata di reperimento di personale in mobilità da altri Enti e, con specifico riferimento agli anni 2016 e 2017, attraverso un più massiccio ricorso al personale a tempo determinato somministrato.

Il 2018 è stato caratterizzato dalla attuazione di quanto previsto nella delibera dell'Amministratore Unico n. 9 del 14/7/2017 avente ad oggetto: "Rimodulazione della dotazione organica dell'ASP

"DeliaRepetto" in base al fabbisogno di personale programmato per il triennio 2017-2019 (art. 6 D.lgs. 165/2001) “;

Il personale a tempo indeterminato al 31 dicembre 2018 risulta di n. 28 unità, risultano vacanti i seguenti posti:

- 1 Direttore
- 1 Coordinatore Responsabile
- 1 Istruttore Amministrativo Contabile
- 1 Istruttore Animatore part time 18 ore
- 6 Infermieri
- 2 Terapisti part time 18 ore
- 9 Collaboratori Socio Assistenziali
- 1 Addetto alla manutenzione

Nell'anno 2018, in corrispondenza dell'incremento dell'organico stabile, non si è registrata una contrazione nell'utilizzo di personale a tempo determinato. Tale fatto è principalmente ascrivibile ragioni di carattere sostitutivo (maternità, aspettative, pensionamenti, altre ipotesi di assenza del titolare con diritto alla conservazione del posto).

Al 31.12.2018 il personale assunto con contratto di somministrazione nell'anno ammonta a n.29 unità.

Di seguito, il prospetto riepilogativo delle unità di personale utilizzato:

Personale dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato	Al 01.01.18	Al 31.12.18	Variazione
Personale socio sanitario	23,63	25,00	1,33
Personale amministrativo	2,00	2,00	0
Personale dei servizi generali	1,00	1,00	0
Totale	26,67	28,00	1,33

Personale dipendente con rapporto di lavoro a tempo determinato	Al 01.01.18	Al 31.12.18	Variazione
Personale socio sanitario	0	0	0
Personale amministrativo	0	0	0
Altro personale	0	0	0
Totale	0	0	0

Personale somministrato da APL	al 01.01.18	al 31.12.18	Variazione
Personale socio-assistenziale	18,83	22,50	3,67
Personale amministrativo	2,83	1,83	-1,00
Servizi generali	0,55	1,05	0,50
Totale personale somministrato	22,21	25,38	3,17

DATI ECONOMICI

Rappresentiamo di seguito un riassunto schematico dei valori finali della gestione 2018 in rapporto ai valori del Bilancio preventivo economico 2018 e, successivamente, in rapporto al risultato d'esercizio 2017:

Descrizione	PREVISIONE ANNO 2018	CONSUNTIVO ANNO 2018	Variazione	Var. %
A) Valore della produzione	2.977.324,00	2.987.719,00	-10.395	0%
B) Costi della produzione	2.864.432,00	2.870.289,00	-5.857	0%
Totale proventi e oneri finanziari (C)	0,00	3.028,00	-3.028	-100%
Totale delle rettifiche (D)	0	-		
Totale proventi ed oneri straordinari (E)	0,00	-1.772,00	1.772	-100%
a) IRAP	111.294,00	117.066,00	-5.772	-5%
b) IRES	1.598,00	1.620,00	-22	-1%
23) Utile o (perdita) di esercizio	0,00	0,00		

Descrizione	ANNO 2018	ANNO 2017	Variazione	Var. %
A) Valore della produzione	2.987.719,00	2.939.786,00	47.933	2%
B) Costi della produzione	2.870.289,00	2.815.510,00	54.779	2%
Totale proventi e oneri finanziari (C)	3.028,00	2.618,00	410	16%
Totale delle rettifiche (D)	-	-	-	
Totale proventi ed oneri straordinari (E)	- 1.772,00	- 9.649,00	7.877	-82%
a) IRAP	117.066,00	115.647,00	1.419	1%
b) IRES	1.620,00	1.598,00	22	1%
23) Utile o (perdita) di esercizio	-	-		

2. Il mandato istituzionale e la “Mission”

La finalità di ASP è, quindi, quella di essere un ente gestore pubblico di servizi rivolti alle persone. Tali servizi sono quelli rivolti alla popolazione anziana prevalentemente non autosufficiente.

La logica è quella di riuscire a offrire servizi di qualità, contribuendo con il proprio apporto a costruire una comunità capace di sostenere le famiglie nel lavoro di cura e capace di prendersi cura delle persone, anche delle più gravi, avendo attenzione alla loro storia personale e alle loro relazioni familiari e sociali.

Questo si deve coniugare con un utilizzo efficiente ed efficace delle risorse messe a disposizione.

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

I valori ai quali si ispira l'attività dell'Azienda sono illustrati dello Statuto e dalla Carta dei servizi:

- a) pone al centro del proprio agire il rispetto della dignità della persona e garantisce la riservatezza degli interventi;
- b) riconosce il valore ed il ruolo delle famiglie quali ambiti di relazioni significative per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona e favorisce le iniziative di reciprocità e di auto-aiuto delle persone e delle famiglie;
- c) favorisce la promozione di iniziative di mutualità, tese allo sviluppo della solidarietà, della convivenza e dell'integrazione sociale;
- d) favorisce uno sviluppo attivo del ruolo del volontariato e del privato-sociale, sia nella gestione che

nella progettazione degli interventi;

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

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

3. Analisi del contesto esterno

1.1. QUADRO SOCIO – DEMOGRAFICO*

La popolazione del Distretto di Castelfranco Emilia è di 76.041 abitanti e corrisponde al 10.7% di quella provinciale, che invece è pari a 702.949 abitanti. La popolazione residente al 01/01/2018 è suddivisa in 37.796 maschi e 38.245 femmine. Il rapporto di mascolinità corrisponde quindi a 98.8 ed è 6.3 punti più alto rispetto al distretto di Modena che corrisponde a 92.

L'età media della popolazione residente (maschile e femminile) nel distretto è di 43.5, leggermente più bassa del distretto di Modena che è pari a 45.8.

La densità abitativa della popolazione residente nel distretto corrisponde a 289 ed è più alta rispetto alla Provincia di Modena che è pari a 262.

La popolazione della Regione è in crescita e grazie all'immigrazione e a un parziale recupero della natalità. Continua l'incremento nel tempo sia dell'aspettativa di vita alla nascita, sia del numero di anni mediamente vissuti in buona salute.

Cosa sta cambiando

- Aumenta la speranza di vita negli uomini e ciò riduce la storica differenza con le donne, che rimangono comunque più longeve. A favore di queste ultime si registra un aumento dell'aspettativa di vita in "in buona salute" in cui invece sono tradizionalmente avvantaggiati gli uomini.
- La mortalità infantile (tasso di mortalità nel primo anno di vita) si colloca su valori inferiori a quelli nazionali (che sono già molto bassi) nei bambini e moderatamente superiori nelle bambine, a causa di una crescita registrata nel 2011.

- La percentuale di popolazione minorenni nella Regione si attesta al 16% del totale, con un costante aumento negli ultimi anni. Nell'ultimo quinquennio (2009-2014), l'incremento dei minorenni (+6,6%) è stato oltre 2,5 volte la crescita (+2,6%) della popolazione complessiva.
- Nella regione Emilia Romagna l'aumento dei bambini e dei ragazzi nel periodo considerato è, però, decrescente nel tempo: fino al 2010 si è mantenuto al di sopra delle 16.500 unità, per poi calare progressivamente fino a 1.000 tra 2013 e 2014.
- Il numero delle nascite nel Distretto di Castelfranco Emilia nel 2017 è di 700 su 5921 nati nella provincia di Modena. Il calo del numero di nascite riguarda principalmente, dal 2009, le donne italiane, verosimilmente a causa di una riduzione proporzionale delle donne in età fertile, per innalzamento dell'età della popolazione femminile, e/o a un rinvio (o rinuncia) ad avere un figlio. Dal 2010 si osserva peraltro anche un ridimensionamento della crescita di nati da donne straniere. Tali andamenti possono essere legati anche ad un effetto della crisi economica.

La proiezione delle famiglie unipersonali nella provincia di Modena al 2035 è di 120.788, in aumento di 30.151 unità rispetto al 2015.

L'indice di vecchiaia della Regione Emilia-Romagna si è lievemente ridotto dal 2002 al 2013, grazie all'incremento dell'immigrazione e alla risalita della natalità (almeno fino al 2009). L'Indice di vecchiaia della popolazione anziana del distretto di Castelfranco Emilia nel 2017 è pari a 125, e risulta inferiore a quello provinciale pari a 158.7 (Data ultimo aggiornamento: 31/05/2012, Fonte: Regione Emilia Romagna). L'indice di vecchiaia è il rapporto tra la popolazione con 65 anni e oltre e 100 giovani in età inferiore a 15 anni. I valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai molti giovani.

*La struttura dimensionale dell'Unione non è sufficiente a fornire previsioni dettagliate a livello di distretto. Infatti nelle articolazioni dei dati riportati è naturalmente presente una certa variabilità dei tassi specifici. Per questo ci si è limitati, in molti casi, a riportare giudizi sulle tendenze in atto. La seconda segnalazione alla lettura dei dati è il riferimento all'anno: alcuni dati sono del 2017 altri dell'ultimo censimento (2011) altri ancora si riferiscono a successive rilevazioni. La crisi del 2008 ha modificato alcune tendenze ma, complessivamente, il trend che si presenta sostanzialmente rispecchia la condizione attuale.

- L'indice totale di dipendenza del distretto di Castelfranco Emilia è di 54.4 persone dipendenti (0-14 anni e oltre 64 anni) su 100 persone attive. L'indice del distretto risulta inferiore rispetto a quello provinciale pari a 57.8 (Data ultimo aggiornamento: 31/05/2012, Fonte: Regione Emilia Romagna).
- L'Indice di struttura della popolazione attiva della provincia di Modena è di 142.4. Questo dato indica il rapporto tra persone fra 40-64 anni e 100 persone fra 15-19 anni. L'indice inferiore a 100 indica una popolazione in cui la fascia di età lavorativa è giovane (Data ultimo aggiornamento: 31/05/2012, Fonte: Regione Emilia Romagna).
- L'Indice di deprivazione è una misura della deprivazione materiale e sociale. E' composto dalla somma di cinque indicatori di svantaggio:
 - popolazione con istruzione pari o inferiore alla licenza elementare (mancato raggiungimento obbligo scolastico);
 - popolazione attiva disoccupata o in cerca di prima occupazione;
 - abitazioni occupate in affitto;
 - famiglie monogenitoriali con figli dipendenti conviventi; densità abitativa (numero di occupanti per 100 m² nelle abitazioni).

L'indice di deprivazione del distretto è pari a -1.19 e normalmente ha come riferimento 0 (Data ultimo aggiornamento: 31/05/2012, Fonte: Regione Emilia Romagna).

- Il saldo migratorio estero nella Regione (differenza tra immigrati da altri paesi ed emigrati all'estero) è costantemente in attivo: dai primi anni 2000 è aumentato fino al 2008 (dove ha raggiunto le 50.000 unità) per poi scendere progressivamente (inferiore a 25.000 nel 2012 e a 20.000 nel 2013). Sebbene il saldo sia ancora attivo, dal 2008 si sono avute meno iscrizioni e sono aumentate le cancellazioni da/per l'estero (1.984 nel 2008 e 3.807 nel 2012). Questo significa che ci sono meno persone che immigrano e più persone che emigrano.
- La dinamica migratoria della popolazione è misurata attraverso i trasferimenti di residenza ed esprime la variazione della popolazione di un dato territorio dovuta alla combinazione di immigrazione ed emigrazione. I trasferimenti vengono rilevati attraverso le iscrizioni e cancellazioni registrate presso le anagrafi comunali. I movimenti migratori comportano un aumento della popolazione quando il tasso di crescita migratorio è positivo cioè le immigrazioni (iscrizioni anagrafiche) in un dato territorio superano le emigrazioni (cancellazioni dall'anagrafe). Il Tasso di crescita Migratorio è il Rapporto tra il saldo migratorio dell'anno (differenza tra il numero degli iscritti ed il numero dei cancellati dai

registri anagrafici per trasferimento di residenza) e l'ammontare medio della popolazione residente per 1.000.

Il Tasso di emigrazione del distretto di Castelfranco Emilia è pari a 39.81 ed è più alto di 7 punti % rispetto alla provincia di Modena che invece ha un tasso di emigrazione pari a 32.77. Il flusso di emigrazione della popolazione del distretto alla fine del 2017 (Fonte ISTAT) riguarda 2895 unità ed è rivolto nella misura del 7,33% (212) verso l'estero e per il 79,07% (2289) verso altri comuni italiani. Il flusso di immigrazione invece interessa 3305 unità e deriva per il 17,67% (584) dall'estero e per il 77,43% (2559) da altri comuni italiani.

Il Tasso di immigrazione del distretto di Castelfranco Emilia è pari a 40.56 ed è più alto di 6.8 punti % rispetto alla provincia di Modena che invece ha un tasso di immigrazione pari a 33.78.

Il Tasso migratorio estero provinciale è pari 2.59.

La dinamica naturale della popolazione esprime la variazione potenziale dovuta alla combinazione delle dinamiche dei nati e dei decessi. La variazione è positiva e la popolazione in aumento quando il tasso di crescita naturale è positivo cioè il numero di nati supera il numero di decessi. Il Tasso di crescita Naturale viene definito, con riferimento ad un determinato anno, come rapporto tra il saldo naturale (differenza fra nati vivi e morti) e la popolazione media di quell'anno, per mille individui. Dal 2008 al 2012 nella Regione il saldo naturale (differenza tra nati e deceduti) è rimasto sostanzialmente negativo: un lieve incremento dal 2003 al 2010 è stato infatti seguito da un calo.

- I bambini e ragazzi stranieri nella Regione Emilia-Romagna sono 123.704, pari al 17,4% di tutti i minorenni. Delle 44.376 presenze complessive di bambini e ragazzi registrate in più negli ultimi cinque anni, 26.473 sono attribuibili alla componente straniera.
- La percentuale di stranieri è costantemente cresciuta, fino a superare il 12% della popolazione generale, ed è molto variabile per provincia, con valori che vanno da 8,4% a Ferrara fino a 14,4% a Piacenza.
- In Emilia-Romagna, al contrario di ciò che accade in altre regioni d'Europa, le cittadinanze degli immigrati sono molto variegate, tanto che la somma degli abitanti delle prime 5 comunità più numerose supera di poco il 50% del totale degli immigrati.

Nel distretto di Castelfranco Emilia i cittadini stranieri residenti (maschile e femminile) sono 8.884, e sono suddivisi in 4187 maschie e 4697 femmine. Le nazionalità più numerose sono Albania, India, Marocco, Romania, Tunisia.

La popolazione straniera residente nel distretto di Castelfranco Emilia, al 31/05/2012 (Fonte: Regione Emilia Romagna), è di 8.619 abitanti e rappresenta il 11.4% della popolazione totale (75.627 abitanti). La popolazione straniera residente nella provincia di Modena è di 90.916 abitanti e rappresenta il 12.9% della popolazione totale (702.949 abitanti).

QUADRO SOCIO – ECONOMICO

- Le imprese sul territorio del distretto sono 4804.
- Il tasso di occupazione della provincia nel 2016 è di 68.8% ovvero 1.8 punti in meno rispetto al 2008 che invece riportava il 70.6%
- Il tasso di disoccupazione nel 2016 è pari al 6.6% a esattamente il doppio rispetto al 2008 che invece riportava il 3.3%

Da "Analisi delle condizioni socio-economiche e salute in Emilia-Romagna attraverso l'uso integrato dei dati" relativa all'analisi pubblicata dalla Regione a Maggio 2018 è possibile porre una lente di ingrandimento sul contesto socio-economico nel contesto regionale.

In tempo di crisi i vari aspetti del contesto socio-economico sono prevedibilmente destinati a un peggioramento, particolarmente per ciò che riguarda gli aspetti congiunturali (PIL) pro capite, disoccupazione, deprivazione grave). Gli aspetti più "strutturali" della popolazione seguono invece percorsi differenti: il livello di istruzione conseguita in età adulta in Emilia-Romagna è infatti aumentato e si attesta su livelli nettamente superiori a quelli italiani. I punti elencati di seguito si riferiscono al 2012 e in confronto con il 2007, o a periodi differenti.

Migliora il livello di istruzione, sia per la diminuzione della quota di popolazione meno istruita, che per l'aumento di quella ad alto livello di istruzione (andamento storico che interessa perlomeno gli anni 2000).

- Nella popolazione adulta, in particolare nella fascia di età 30-34 anni, la percentuale di laureati, nel 2012, si mantiene superiore alla media italiana ed è maggiore tra le donne (35,5%), che hanno superato gli uomini fin dall'inizio degli anni 2000.
- Nell'aumento del livello d'istruzione è evidente l'effetto della coorte di nascita, nel 2012 essendo i laureati il 28,6% tra i giovani adulti di 30-34 anni e il 17,9% tra gli adulti di 25-64 anni.
- Il reddito familiare medio nel 2012 rimane ad un livello tra i più alti in Italia e, tenendo conto della dinamica inflazionistica, si può considerare stabile in confronto con il 2007.

- La disuguaglianza nei redditi (concentrazione del reddito) è non trascurabile, ma è lievemente calata dal 2007 al 2010, mentre in Italia si è registrato un ulteriore aumento, dove già nel 2007 era più alta di quella dell'Emilia-Romagna.
- Per la spesa sostenuta dalle famiglie, aggiornata con l'indice dei prezzi al 2012, si registra una contrazione dell'8,4%, dovuta principalmente ai consumi non alimentari. Il calo è inferiore a quello registrato in Italia (-13%).
- Le famiglie in condizioni di povertà relativa (che sostengono una spesa "equivalente" per consumi inferiore alla spesa media mensile nazionale) paiono aumentare, ma non in modo statisticamente significativo, come invece avviene in Italia.
- Rispetto all'indice sintetico di deprivazione (presenza di almeno 3 di 9 sintomi di deprivazione, come l'impossibilità di far fronte a spese improvvise) si registra un peggioramento, ancor maggiore se viene considerata la deprivazione materiale grave (4 su 9 sintomi).
- L'intervento della crisi ha avuto un effetto ancora maggiore sui livelli del tasso di disoccupazione, che è sensibilmente cresciuto dalla fine del 2008. Il tasso di disoccupazione giovanile (15-29 anni) ha subito una crescita più rapida e un peggioramento relativo più intenso di quanto osservato in Italia (dove l'incremento, sempre rispetto al 2008, è dell'ordine del 66%).
- Gli occupati con contratto atipico rimangono stabili rispetto al 2008 e continuano a rappresentare il 2% del totale della popolazione occupata.
- Altro indicatore in peggioramento rispetto al 2008, più accentuato in Emilia-Romagna (+66%) che in Italia (+21,1%), è il numero di giovani non più inseriti in un percorso scolastico/ formativo né impegnati in attività lavorativa (NEET), che risulta più alto tra le donne.

LE FAMIGLIE*

Composizione famiglie

Per famiglia, in conformità al regolamento anagrafico, si intende un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o affettivi, coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso comune. Una famiglia può essere costituita da una persona sola. A ciascuna famiglia corrisponde una scheda familiare che identifica l'insieme delle schede individuali intestate ai singoli componenti della famiglia.

Il numero totale delle famiglie presenti nella provincia di Modena è 84.107 mentre nel Distretto di Castelfranco Emilia è di 31.230.

Famiglie per numero di componenti (da 1 a 6+)

Distribuzione del numero di famiglie residenti in un dato territorio in base al numero di persone iscritte nella scheda familiare. La popolazione residente si divide tra coloro che sono membri di una famiglia - popolazione residente in famiglia - e coloro che sono membri di una convivenza, intendendo per quest'ultima un insieme di persone normalmente coabitanti per motivi religiosi, di cura, di assistenza, militari, di pena e simili aventi dimora abituale nello stesso comune.

Il Numero di famiglie presenti nel territorio di Modena è 301.205 mentre nel Distretto di Castelfranco Emilia è di 31.230. Il Numero di residenti in famiglia a Modena è 699.680.

Il Numero di residenti in convivenza a Modena è 3269.

*Data ultimo aggiornamento: 31/05/2012

Fonte: Regione Emilia Romagna

Famiglie con o senza Anziani (65 + anni) per numero componenti

Distribuzione del numero di famiglie residenti in un dato territorio in base al numero di persone iscritte nella scheda familiare e alla presenza di persone con 65 anni o più. Permette di identificare le famiglie composte da sole persone ultra 65enni. valori assoluti dal 1.1.2015

Il numero degli Anziani che vivono da soli nella provincia di Modena è di 19.841 mentre nel distretto di Castelfranco Emilia è 5.674.

Famiglie per presenza di stranieri e numero componenti

Distribuzione del numero di famiglie residenti in un dato territorio in base al numero di persone iscritte nella scheda familiare e alla presenza di persone con cittadinanza non italiana. Permette di identificare la relazione tra presenza di stranieri e numerosità della famiglia.

Il numero delle famiglie con componenti tutti stranieri a Modena è di 10374 Modena mentre nel Distretto di Castelfranco Emilia è 2482.

Famiglie per componenti stranieri e numero di componenti minorenni

Distribuzione del numero di famiglie residenti in un dato territorio in base al numero di persone iscritte nella scheda familiare e alla presenza di cittadini non italiani e minori. Permette di identificare la relazione tra presenza di stranieri e minori nelle famiglie.

Il numero delle famiglie con almeno un minore straniero è 10393 nella provincia di Modena mentre nel distretto di Castelfranco Emilia è 4773.

Famiglie unipersonali

La proiezione delle famiglie unipersonali nella provincia di Modena al 2035 è di 120.788, in aumento di 30.151 unità rispetto al 2015. Anche il nostro Territorio non si discosta.

3.2 I portatori di interessi

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

Diversi sono i criteri che sono stati finora utilizzati dalle amministrazioni per individuare le varie categorie di portatori di interessi: uno dei più ricorrenti è quello che li distingue fra “portatori di interessi

interni” e “portatori di interessi esterni”. Su questa base i portatori di interessi dell’Azienda possono essere

così indicati:

A) PORTATORI DI INTERESSI INTERNI

- 1) L’Assemblea dei soci;
- 2) Le risorse umane;
- 3) Le rappresentanze sindacali unitarie;

B) PORTATORI DI INTERESSI ESTERNI

- 1) I Comuni del territorio e le loro associazioni;
- 2) Il Comitato di Distretto;
- 3) Il Distretto sanitario e l’Azienda Usl di Modena;
- 4) Il sistema scolastico e gli enti di formazione;
- 5) Altri soggetti della pubblica amministrazione;
- 6) Le organizzazioni sindacali e di categoria;
- 7) Le organizzazioni di volontariato ed i volontari singoli;

- 8) I fornitori;
- 9) Gli utenti:
 - 9.1) Famiglie;
 - 9.2) Soggetti svantaggiati;
 - 9.3) Disabili;
 - 9.6) Anziani;
- ed i loro familiari;
- 10) Le rappresentanze degli utenti:
 - 10.1) Il Comitato consultivo misto;
 - 10.2) I Comitati utenti/parenti;
- 11) L'opinione pubblica.

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

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

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

4. Analisi del contesto interno

L'ASP è, un ente gestore, autonomo nelle scelte organizzative.

4.1 I dipendenti

Di seguito si rappresenta il complesso del fabbisogno di personale in dotazione organica

Categoria - Posizione giuridica

- Direttore	n.	<u>1</u>	posto	Dirigente	
- Coordinatore Responsabile.....	n.	1	Posto	D	D1
- Infermiere.....	n.	6	posti	D	D1
- Fisioterapista.....	n.	2	posti	D	a part time 18 ore sett.li

D1

- Istruttore amministrativo.....	n. 1	posto	D	D1	
- Istruttore amministrativo.....	n. 2	posti	C	C1	
- Istruttore responsabile dell'attività assistenziale di nucleo.....	n. 3	posti	C	C1	di cui uno a part-time a 18 ore sett.li
- Istruttore Animatore	n. 2	posti	C	C1	di cui uno a part-time a 18 ore sett.li
- Operatore Socio Sanitario	n. 30	posti	B	B3	
- Addetto al guardaroba.....	n. 1	posto	B	B1	
- Addetto alla manutenzione.....	n. 1	posto	B	B1	
- Totale	n. 50	posti			

Il complesso del personale previsto in dotazione organica per l'anno 2019, risulta decisamente superiore al dato sopra riportato dei posti ricoperti.

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

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

oltre alla possibilità limitata di addvenire a nuove assunzioni in ragione della perdurante incertezza sul futuro di ASP, abbiano determinato un'incidenza rilevante di personale somministrato come si evince dai dati sopra riportati.

Per quanto concerne gli infortuni sul lavoro occorsi ai dipendenti dell'ASP, nel corso del 2018, si evidenzia una diminuzione dei giorni dei giorni, rispetto all'anno 2017, come segue:

mese	2015	2016	2017	2018
------	------	------	------	------

gennaio	0	0	0	31
febbraio	0	0	0	28
marzo	0	0	1	31
aprile	0	9	31	45
maggio	9	0	46	21
giugno	8	0	49	0
luglio	16	0	45	0
agosto	0	0	0	0
settembre	0	0	13	0
ottobre	0	0	31	46
novembre	0	0	30	28
dicembre	5	0	31	2

38

9

277

232

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

La sorveglianza sanitaria è uno degli adempimenti fondamentali per monitorare lo stato di salute dei lavoratori indipendentemente dalla tipologia di contratto stipulato (a tempo indeterminato, determinato o

somministrato, lavoratori atipici quali inserimenti lavorativi e tirocinanti). La Sorveglianza sanitaria è

effettuata dal Medico Competente dell'Azienda che lo espleta attraverso:

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

7.2 Le risorse strumentali e immobiliari

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

Attrezzature socio-assistenziali e sanitarie

Le attrezzature in uso ai servizi assistenziali sono presenti in dotazione necessaria al corretto

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

Dotazione informatica e sistemi informatici

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

L'Amministratore Unico, il Direttore, i dipendenti di Area Amministrativa, i Coordinatori dei Servizi, le Responsabili delle Attività Assistenziali sono dotati di posta elettronica nominativa.

L'Amministratore Unico, il Direttore, sono dotati di firma digitale.

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

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

Telefax e fotocopiatrici

L'uso dei telefax è stato ridimensionato privilegiando il servizio di posta elettronica e posta elettronica certificata e il "fax to mail" informatico. Il consumo di carta viene ridotto in particolare usando il fronte/retro dei fogli per la fotocopiatura. Le macchine sono collegate in aree di lavoro dove è possibile massimizzare la capacità di stampa in relazione all'esigenze di riproduzione.

Telefonia

L'Azienda è dotata di risponditore automatico, che consente all'utente di selezionare il servizio con cui desidera interloquire.

L'utilizzo di apparecchi cordless nelle strutture assistenziali permette il miglioramento delle comunicazioni fra il personale sia interno che verso l'esterno in quanto rende lo stesso sempre raggiungibile durante l'espletamento del servizio di assistenza.

L'Amministratore Unico è dotato di cellulare di servizio.

Autovetture di servizio

E' presente una autovettura di servizio a disposizione di tutti i dipendenti

Beni immobili

L'Asp è proprietaria del 100% della Casa Residenza/Centro diurno per anziani, già di proprietà dell'IPAB di Castelfranco Emilia,

Tali immobili sono naturalmente inseriti tra il patrimonio indisponibile nell'inventario dell'ASP. E' evidente quindi che l'obiettivo dell'ente è quello di mantenere efficienti tali strutture, programmando quegli interventi atti a garantire la loro piena funzionalità.

Per quanto attiene al patrimonio mobiliare è previsto l'acquisto di beni strumentali finalizzati a migliorare l'attività di cura.

Si prevede inoltre l'acquisto di mobili e arredi, attrezzature varie ed informatiche in modo trasversale per tutti i servizi aziendali funzionali al corretto svolgimento delle attività.

E' inoltre stato impostato un progetto di miglioramento delle strumentazioni informatiche e del complessivo sistema di rete anche per consentire un adeguato sviluppo dei programmi informatici in uso sia ai servizi erogativi, sia all'area Amministrativa, sia all'Azienda complessivamente intesa.

4.3 Le risorse finanziarie

Di seguito vengono riportati i dati aggregati di costo e di ricavo per tipologia riferiti alle previsioni contenute nel Piano Programmatico 2019-2021.

Nella tabella sotto riportata sono iscritti i totali delle varie tipologie di ricavi e costi.

Conto Economico Previsionale 2019-2020-2021

Descrizione	Previsione 2019	Previsione 2020	Previsione 2021
A) Valore della produzione	2.983.524,00	2.950.304,00	2.950.304,00
1) Ricavi da attività per servizi alla persona	2.397.957,00	2.364.737,00	2.364.737,00
a) rette	1.291.534,00	1.292.000,00	1.292.000,00
b) oneri a rilievo sanitario	1.094.423,00	1.069.737,00	1.069.737,00
c) concorsi rimborsi e recuperi da attività per servizi alla persona	-	-	-
d) altri ricavi	12.000,00	3.000,00	3.000,00
2) Costi Capitalizzati	63.897,00	63.897,00	63.897,00
a) incrementi di imm. per lavori inter.			
b) quota per utilizzo contributi in conto capitale e donazioni vincolate ad investimenti	63.897,00	63.897,00	63.897,00
3) Variazione delle rimanenze di attività in corso			
4) Proventi e ricavi diversi	285.670,00	285.670,00	285.670,00
a) da utilizzo del patrimonio immobiliare	14.000,00	14.000,00	14.000,00
b) concorsi rimborsi e recuperi per attività diverse	271.670,00	271.670,00	271.670,00
c) plusvalenze ordinarie	-	-	-
d) sopravvenienze attive ed insussistenze del passivo ordinarie			
e) altri ricavi istituzionali	-	-	-
f) Ricavi da attività commerciale	-	-	-
5) Contributi in conto esercizio	236.000,00	236.000,00	236.000,00
a) contributi dalla Regione			
b) contributi dalla Provincia	-	-	-
c) contributi dai Comuni dell'ambito distrettuale	236.000,00	236.000,00	236.000,00
d) contributi dall'Azienda Sanitaria	-	-	-

e) contributi dallo Stato e da altri Enti pubblici	-	-	-
f) altri contributi da privati	-	-	-
B) Costi della produzione	2.882.087,00	2.839.867,00	2.839.867,00
6) acquisti beni	79.700,00	79.700,00	79.700,00
a) beni socio - sanitari	68.400,00	68.400,00	68.400,00
b) beni tecnico - economici	11.300,00	11.300,00	11.300,00
7) Acquisti di servizi	917.422,00	833.308,00	814.321,00
a) per la gestione dell'attività socio sanitaria e socio assistenziale	-	-	-
b) servizi esternalizzati	515.957,00	515.957,00	515.957,00
c) trasporti	41.000,00		
d) consulenze socio sanitarie e socio assistenziali	1.500,00	1.500,00	1.500,00
e) altre consulenze	118.187,00	118.187,00	99.200,00
f) lavoro interinale ed altre forme di collaborazione	11.000,00	11.000,00	11.000,00
g) utenze	59.172,00	58.560,00	58.560,00
h) manutenzioni e riparazioni ordinarie e cicliche	88.952,00	53.450,00	53.450,00
i) costi per organi istituzionali	16.272,00	16.272,00	16.272,00
j) assicurazioni	36.082,00	36.082,00	36.082,00
k) altri	29.300,00	22.300,00	22.300,00
8) Godimento di beni di terzi	3.600,00	3.600,00	3.600,00
a) affitti			
b) canoni di locazione finanziaria			
c) service	3.600,00	3.600,00	3.600,00
9) Per il personale	1.753.383,00	1.753.383,00	1.753.383,00
a) salari e stipendi	1.511.456,00	1.511.456,00	1.511.456,00
b) oneri sociali	241.927,00	241.927,00	241.927,00
c) trattamento di fine rapporto			
d) altri costi			
10) Ammortamenti e svalutazioni	93.117,00	93.117,00	93.117,00
a) ammortamenti delle imm. immateriali	8.428,00	8.428,00	8.428,00
b) ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	84.689,00	84.689,00	84.689,00
c) svalutazione delle immobilizzazioni			
d) svalutazione dei crediti compresi nell'attivo circolante e delle disponibilità liquide	-	-	-
11) Variazione delle rimanenze di materie prime e materiali di consumo	-	-	-
a) variazione delle rimanenze di materie prime e dei beni di consumo socio-sanitari			
b) variazione delle rimanenze di materie prime e di beni di consumo tecnico- economici			
12) Accantonamenti ai fondi rischi			
13) Altri accantonamenti	15.000,00	56.894,00	75.881,00
14) Oneri diversi di gestione	19.865,00	19.865,00	19.865,00
a) costi amministrativi	1.350,00	1.350,00	1.350,00
b) imposte non sul reddito	100,00	100,00	100,00
c) tasse	18.260,00	18.260,00	18.260,00
d) altri	155,00	155,00	155,00
e) minusvalenze ordinarie			
f) sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo ordinarie	-	-	-
g) contr. erogati ad aziende non-profit			
Differenza tra valore e costi di produzione (A-B)	101.437,00	110.437,00	110.437,00
C) Proventi e oneri finanziari			
15) Proventi da partecipazioni	-	-	-
16) Altri proventi finanziari	-	-	-
a) interessi att. su titoli dell'attivo circolante	-	-	-
b) interessi attivi bancari e postali			

c) proventi finanziari diversi			
17) Interessi pas. ed altri oneri finanziari	-	-	-
a) su mutui	-	-	-
b) bancari	-	-	-
c) oneri finanziari diversi	-	-	-
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-	-	-
D) Rettifiche valore di att. finanziaria			
18) Rivalutazioni			
19) Svalutazioni			
Totale delle rettifiche (D)	-	-	-
E) Proventi ed oneri straordinari			
20) Proventi da:	9.000,00	-	-
a) donazioni, lasciti ed erogazioni liberali			
b) plusvalenze straordinarie	-	-	-
c) sopravvenienze attive ed insussistenze del passivo straordinarie			
arrotondamento unità di euro			
21) Oneri da:	-	-	-
a) minusvalenze straordinarie	-	-	-
b) sopravvenienze passive ed insussistenze dell'attivo straordinarie			
Totale proventi ed oneri straordinari (E)	9.000,00	-	-
Risultato prima delle imposte (A-B+C+D+E)	110.437,00	110.437,00	110.437,00
22) Imposte sul reddito			
a) IRAP	108.817,00	108.817,00	108.817,00
b) IRES	1.620,00	1.620,00	1.620,00
23) Utile o (perdita) di esercizio	-	-	-

5. L'albero della performance

5.1 Terminologia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2 Le linee strategiche

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

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

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

Gli obiettivi strategici contenuti nella relazione previsionale e programmatica allegata al Bilancio di previsione 2019-2021 vengono di seguito rappresentati:

Obiettivi strategici	Obiettivi gestionali
ATTUAZIONE PIANO ASSUNZIONI 2019-2021	<p>Attuare quanto previsto dal piano del fabbisogno di personale per il triennio 2019-2021.</p> <p>Avvio, sempre in collaborazione con le altre ASP del territorio regionale, delle procedure per la realizzazione del concorso per infermieri;</p>
VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO E REALIZZAZIONE PIANO DEGLI INVESTIMENTI	<p>Realizzazione di interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria e interventi di adeguamento strutturale, nel rispetto delle diverse normative di riferimento. Si assume a riferimento la necessità di dotare tutte le strutture aziendali di livelli adeguati e comparabili di dotazioni tecnologiche e di comfort proprio perché la qualità della vita degli utenti e di lavoro dei dipendenti che deve essere perseguita attestando tutte le strutture sugli standard migliori possibili, al fine di garantire uguali diritti e opportunità a tutti.</p>
VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE	<p>Definizione di indirizzi per lo sviluppo di nuove relazioni sindacali, in funzione della necessità di realizzare un nuovo contratto collettivo decentrato integrativo</p> <p>Predisposizione del piano formativo aziendale</p> <p>Approvazione di un nuovo Sistema di misurazione e valutazione della performance</p>
COMPLETAMENTO DELLA MESSA A REGIME DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	<p>Implementazione dell'informatizzazione dei processi amministrativi</p> <p>Implementazione della trasparenza amministrativa nel rispetto di quanto previsto dal Piano triennale della Prevenzione della corruzione e della trasparenza</p> <p>Rivisitazione procedure e modalità operative aziendali in attuazione di quanto previsto dal nuovo regolamento europeo sulla privacy</p> <p>Ricognizione ed individuazione modalità di collaborazione con altri enti e stazioni appaltanti finalizzate a potenziare la capacità di effettuazione e la riduzione dei tempi per le gare per lavori e beni e servizi.</p>

<p>PROMOZIONE PROCESSI MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI</p>	<p>DI DI</p> <p>Progetto qualità e miglioramento continuo che vede coinvolti tutti i servizi socio-sanitari di ASP e prevede una prima fase di elaborazione e/o revisione delle carte dei servizi e dei questionari per la rilevazione della qualità percepita da utenti e operatori, ed una fase più avanzata, di partecipazione ad un più generale progetto condotto dall'Ufficio di Piano e rivolto a tutti i servizi accreditati del Distretto, in materia di qualità e rendicontazione sociale;</p> <p>Rinnovo della domanda di accreditamento</p>
<p>INNOVAZIONE SVILUPPO DI NUOVI SERVIZI</p>	<p>E</p> <p>L'Azienda si rende disponibile a collaborare per l'elaborazione degli studi di fattibilità volti all'ampliamento della propria attività. L'anno 2019 si prospetta come impegnativo e di grande svolta, che, mettendo fine alle lunghe incertezze organizzative degli anni passati, attribuisce ad ASP un ruolo centrale nel sistema Welfare distrettuale, quale soggetto gestore di tutti i servizi socio-sanitari gestiti in forma diretta. L'indirizzo è quindi quello di consolidare una struttura in grado di garantire continuità e qualità nell'erogazione di servizi alle persone, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - istituzione di aree organizzative - rafforzamento dei servizi dell'Area amministrativa, <p>Nel triennio 2019/2021 dovrà pertanto essere portata a regime la riforma approvata, che disegna un'ASP più centrale nel sistema. Si prevede pertanto una riorganizzazione dei servizi di <i>staff</i> dell'Area Amministrativa, necessaria per consentire l'acquisizione delle nuove attività, il suo adeguamento da un punto di vista quali-quantitativo e la sua stabilizzazione.</p> <p>Sarà attivato un puntuale controllo di gestione interno.</p> <p>In ottemperanza al ruolo che le è stato disegnato, di gestore di servizi orientato all'innovazione ed alla sperimentazione, ASP seguirà, insieme alla rete dei servizi, le nuove progettazioni</p>

	Alla luce di quanto detto, il principale obiettivo strategico è la Rifondazione dell'Azienda : qualcosa di meno della sua costituzione ma molto di più di una semplice riorganizzazione; si tratta di ripensare ASP in una nuova dimensione e darle rapidamente attuazione operativa
--	---

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

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

Tutti i collaboratori, dai responsabili d'area, ai coordinatori, ai quadri e fino agli operatori tutti, sono pienamente partecipi dei risultati attesi in ordine agli obiettivi strategici designati. Gli elementi di qualità collegati alla realizzazione di specifici progetti, verranno prospettati sia considerando gli operatori direttamente coinvolti sull'obiettivo, sia gli operatori del servizio, che con azioni anche suppletive, permettono agli operatori direttamente coinvolti sul progetto di esprimere la loro azione. Si vuole, inoltre, ribadire l'assoluta importanza da attribuire ai fattori incrementali della qualità percepita non direttamente collegati all'incremento delle risorse disponibili, fra i quali, fattori relazionali, fattori di clima e fattori di personalizzazione degli interventi, che dovranno vedere la piena adesione di tutti gli operatori ASP, partendo dagli operatori di base che gestiscono il rapporto quotidiano con l'utenza dei servizi.

Quanto descritto rappresenta la base progettuale su cui si basa l'attività produttiva dell'Asp, e nella relazione tra performance organizzative e performance individuali si andrà a determinare la valutazione della performance di risultato individuale di tutti i dipendenti.

4.3 L'albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta, anche graficamente, i legami tra mandato istituzionale, missione, linee strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse).

OBBIETTIVO STRATEGICO	ATTUAZIONE PIANO ASSUNZIONI 2019-2021												
Punti 25	DESCRIZIONE SINTETICA DEI CONTENUTI: Progressivo superamento del ricorso a forme di lavoro flessibile e stabilizzazione del personale dipendente												
ANNO DI PROGRAMMAZIONE 2019													
N°	ATTIVITA'/FASI	CRONOPROGRAMMA 2019											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Adesione ad accordo in collaborazione con altre ASP della regione per espletamento concorso per assunzione infermieri	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	Attivazione mobilità volontaria per n. 4 infermieri, n. 2 fisioterapisti, n 3 OSS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3	Assunzione n. 4 OSS	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
INDICATORI DI RISULTATO:													
- Numero assunzioni													
RISORSE UMANE ASSEGNATE: personale assegnato al Servizio Amministrativo, Coordinatore e RAA													
RISORSE FINANZIARIE COLLEGATE: Conto Economico preventivo 2019-2021													
STATO DI AVANZAMENTO DELL'OBBIETTIVO A GIUGNO 2019:													
STATO DI AVANZAMENTO DELL'OBBIETTIVO AL 31 DICEMBRE 2019:													
ANNO DI PROGRAMMAZIONE 2020													
N°	ATTIVITA'/FASI	CRONOPROGRAMMA 2020											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

1	Assunzione di n. 1 OSS		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	Assunzione di n. 3 RAA		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
3	Assunzione di n. 1 animatore		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
INDICATORI DI RISULTATO:														
- N. assunzioni														
RISORSE UMANE ASSEGNATE: personale assegnato al Servizio														
RISORSE FINANZIARIE COLLEGATE: Conto Economico preventivo 2019-2021														
STATO DI AVANZAMENTO DELL'OBIETTIVO A GIUGNO 2020:														
STATO DI AVANZAMENTO DELL'OBIETTIVO AL 31 DICEMBRE 2020:														

OBIETTIVO STRATEGICO	VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO E REALIZZAZIONE PIANO DEGLI INVESTIMENTI
RESPONSABILE	DIRETTORE
OBIETTIVO N. 3	DENOMINAZIONE: Interventi di ristrutturazione e riqualificazione
Punti 10	DESCRIZIONE SINTETICA DEI CONTENUTI: Realizzazione di interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria e interventi di adeguamento strutturale, nel rispetto delle diverse normative di riferimento. Si assume a riferimento la necessità di dotare tutte le strutture aziendali di livelli adeguati e comparabili di dotazioni tecnologiche e di comfort proprio perché la qualità della vita degli utenti e di lavoro dei dipendenti che deve essere perseguita attestando tutte le strutture sugli standard migliori possibili, al fine di garantire uguali diritti e opportunità a tutti
ANNO DI PROGRAMMAZIONE 2019	

2	Organizzazione e realizzazione attività formative			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
---	---	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

INDICATORI DI RISULTATO:

- N. 1 Piano
- Almeno 4 incontri formativi rivolti a tutto il personale e n. 2 rivolti al personale amministrativo

RISORSE UMANE ASSEGNATE: tutto il personale

RISORSE FINANZIARIE COLLEGATE: Conto Economico preventivo 2019-2021

STATO DI AVANZAMENTO DELL'OBBIETTIVO A GIUGNO 2019:

STATO DI AVANZAMENTO DELL'OBBIETTIVO AL 31 DICEMBRE 2019:

ANNO DI PROGRAMMAZIONE 2020

N°	ATTIVITA'/FASI	CRONOPROGRAMMA 2020												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Predisposizione del piano formativo aziendale		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Organizzazione e realizzazione attività formative		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

INDICATORI DI RISULTATO:

- N. 1 Piano
- Almeno 4 incontri formativi rivolti a tutto il personale e n. 2 rivolti al personale amministrativo

RISORSE UMANE ASSEGNATE: personale assegnato al Servizio

INDICATORI DI RISULTATO: <ul style="list-style-type: none"> - Evidenza misure trattamento dati - Revisione modulistica aziendale - Evidenza controllo di gestione - Definizione servizi aggiuntivi rispetto a quelli finanziati da FRNA
RISORSE UMANE ASSEGNATE: tutto il personale
RISORSE FINANZIARIE COLLEGATE: vedi Conto Economico preventivo 2019-2021
STATO DI AVANZAMENTO DELL'OBIETTIVO AL 31 DICEMBRE 2019:

OBIETTIVO STRATEGICO	PROMOZIONE DI PROCESSI DI MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI EROGATI												
RESPONSABILE	DIRETTORE												
OBIETTIVO N. 7	DENOMINAZIONE: Informatizzazione dei processi sociosanitari												
Punti 25	<p>DESCRIZIONE SINTETICA DEI CONTENUTI: Lo scopo del progetto è quello di mettere a sistema l'informatizzazione dei processi socio-sanitari che si svolgono nei servizi a partire da quelli routinari primari e proseguendo poi per gli altri in fasi successive. L'obiettivo è quello di fornire ai responsabili delle attività ed alla direzione gli strumenti omogenei di controllo dell'efficacia delle attività effettuate, supportare il controllo di gestione e la rilevazione dei dati utili al monitoraggio dell'accreditamento. Si vuole contribuire all'eliminazione dell'utilizzo del cartaceo e la rilevazione manuale dei dati, oltre a permettere l'utilizzo della cartella web al massimo delle sue potenzialità</p>												
ANNO DI PROGRAMMAZIONE 2019													
N°	ATTIVITA'/FASI		CRONOPROGRAMMA 2018										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	Completamento della implementazione della cartella CBA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Sviluppo delle azioni collegate al rinnovo del sistema qualità previsto dalla normativa sull'accREDITamento dei servizi							X	X	X	X	X	X	X
3	Sviluppare e realizzare progetti innovativi volti a migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi e la visibilità dell'Azienda e delle sue finalità;	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

INDICATORI DI RISULTATO:

- Formazione per l'utilizzo della cartella CBA di tutto il personale
- 100% degli ospiti con cartella CBA
- Rinnovo domanda accREDITamento
- Revisione carta dei servizi

RISORSE UMANE ASSEGNATE: come da dotazione organica

RISORSE FINANZIARIE COLLEGATE: Conto Economico preventivo 2019-2021

OBBIETTIVO STRATEGICO	INNOVAZIONE E SVILUPPO DI NUOVI SERVIZI
RESPONSABILE	DIRETTORE

OBBIETTIVO N. 8	DENOMINAZIONE: Piano gestioni pubbliche													
Punti 10	DESCRIZIONE SINTETICA DEI CONTENUTI: Collaborazione alla realizzazione di uno studio di fattibilità conferimento dei servizi sociosanitari													
ANNO DI PROGRAMMAZIONE 2019														
N°	ATTIVITA'/FASI	CRONOPROGRAMMA 2019												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Collaborazione a gruppi di studio di fattibilità	x	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
INDICATORI DI RISULTATO:														
- N. 1 Evidenza partecipazione a gruppi di studio														
RISORSE UMANE ASSEGNATE: come da dotazione organica														
RISORSE FINANZIARIE COLLEGATE: Conto Economico preventivo 2019-2021														
STATO DI AVANZAMENTO DELL'OBBIETTIVO AL 31 DICEMBRE 2019:														

OUTCOME

4.5 La catena della pianificazione operativa

Sono state fin qui descritte le prime tre fasi della catena della pianificazione operativa.

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

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

- a) attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
- b) attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli *standard* qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- c) la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;

- d) la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- e) lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- f) l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- g) la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- h) il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

5 Le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance

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

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

l'efficienza ed il livello di economicità nell'attività di realizzazione dei predetti obiettivi, finalizzato alla definizione di modelli organizzativi e gestionali dell'azienda che garantiscano maggiori livelli di produttività.