

DECRETO AMMINISTRATORE UNICO N. 4 del 30/01/2020

L'Amministratore Unico dell'ASP

VISTO il provvedimento redatto dalla Direzione relativo a:

Approvazione del Piano Triennale della Performance 2020 - 2022 e degli obiettivi operativi di gestione anno 2020.

allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RICHIAMATA la normativa generale di ordinamento e disciplina delle Aziende di Servizi alla persona ed in particolare:

- D.lgs. 241/90
- D.lgs. 207/2001
- L.R. 2/2003
- Lo Statuto dell'ASP
- Il Regolamento che disciplina gli uffici e servizi dell'ASP;

ESAMINATO il testo del suddetto documento che risulta nei suoi contenuti conforme alla normativa vigente;

RITENUTA opportuna la sua approvazione per le ragioni in esso espresse;

CONSIDERATO inoltre che non sussistono vizi od impedimenti di alcuna natura che ne possano impedire l'esecutività;

DECRETA

1. DI APPROVARE l'allegato testo di provvedimento che viene classificato con la numerazione e datazione come da intitolazione;
2. DI DARE ATTO che il presente atto diviene esecutivo con l'apposizione della firma attestante l'approvazione del medesimo;
3. DI TRASMETTERE il presente atto al competente ufficio per la sua pubblicazione, trasmissione agli eventuali soggetti interessati e conservazione a norma delle norme vigenti.

F.to Digitalmente da



L'Amministratore Unico
SANTI MARINELLA / INFOCERT SPA



OGGETTO: approvazione del Piano Triennale della Performance 2020 - 2022 e degli obiettivi operativi di gestione anno 2020.

L'Amministratore Unico
dell'Asp Magiera Ansaloni

VISTO l'art.10 del decreto legislativo 27/10/2009 n.150 ss.mm.ii in cui si stabilisce che: *“Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche redigono e pubblicano sul sito istituzionale ogni anno:*

- a) *entro il 31 gennaio il Piano della performance, documento programmatico triennale, che è definito dall'organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione e secondo gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di cui all'articolo 5, comma 01, lettera b), e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;*
- b) *entro il 30 giugno, la Relazione annuale sulla performance, che è approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e validata dall'Organismo di valutazione ai sensi dell'articolo 14 e) che evidenzia, 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, e il bilancio di genere realizzato;”*

DATO ATTO che il Piano della Performance è un documento di programmazione che ha il fine di:

1. assicurare la **qualità** della rappresentazione della *performance* dal momento che in esso è esplicitato il processo e la modalità con cui si è arrivati a formulare gli obiettivi dell'amministrazione, nonché l'articolazione complessiva degli stessi. Questo consente la verifica interna ed esterna della “qualità” del sistema di obiettivi
2. assicurare la **comprensibilità** della rappresentazione della *performance*. Nel Piano viene esplicitato il “legame” che sussiste tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le priorità politiche, le strategie, gli obiettivi e gli indicatori dell'amministrazione. Questo rende esplicita e comprensibile la *performance* attesa, ossia il contributo che l'amministrazione (nel suo complesso nonché nelle unità organizzative e negli individui di cui si compone) intende apportare attraverso la propria azione alla soddisfazione dei bisogni della collettività
3. assicurare l'**attendibilità** della rappresentazione della *performance*. La rappresentazione della *performance* è attendibile solo se è verificabile *ex post* la correttezza metodologica del processo di pianificazione (principi, fasi, tempi, soggetti) e delle sue risultanze (obiettivi, indicatori, *target*).

VISTO:

- l'art.15 del D.Lgs. 150/2009 riguardante le responsabilità dell'Organo di indirizzo politico-amministrativo in cui è precisato che *“l'organo di indirizzo politico-amministrativo promuove la cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e dell'integrità; emana le direttive generali contenenti gli indirizzi strategici, definisce, in collaborazione con i vertici dell'amministrazione il Piano della performance e verifica il conseguimento effettivo degli obiettivi strategici”;*

- l'art.4 del D.Lgs. 150/2009 in base al quale le amministrazioni pubbliche sviluppano, in coerenza con i contenuti della programmazione finanziaria e del bilancio, il "Ciclo della gestione della performance" articolato su:

1. definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori ((tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance di cui all'articolo 10));
2. collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
3. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
5. utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
6. rendicontazione dei risultati agli organi di controllo interni ed di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

- l'entrata in vigore della legge 11 agosto 2014 n. 114, di conversione del decreto legge 23 giugno 2014 n. 90, le competenze dell'ANAC, già CIVIT, relative alla misurazione e valutazione della performance di cui agli artt. 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo 150 del 2009, sono trasferite al Dipartimento della Funzione Pubblica;

VISTA la delibera n.112 del 28/10/2010 con cui la Commissione Anac per la Valutazione la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche ha approvato la "struttura e modalità di redazione del Piano della Performance" contenente sia le istruzioni operative per la predisposizione del documento programmatico che dà avvio al ciclo di gestione della performance, sia le linee guida per gli Enti al fine dell'adeguamento ai principi contenuti nel citato Decreto Legislativo n.150/1009 che prevedono che nella stesura del Piano devono essere rispettati

1. i seguenti principi generali:

- **Principio n.1: Trasparenza**
 - o ogni amministrazione ha l'obbligo di pubblicare il Piano sul proprio sito istituzionale in apposita sezione di facile accesso e consultazione, e denominata: «Trasparenza, valutazione e merito»
- **Principio n. 2: Immediata intelligibilità**
 - o Il Piano deve essere di dimensioni contenute e facilmente comprensibile anche agli *stakeholder* esterni (utenti, fornitori, cittadinanza, associazioni di categoria, ecc.). A tal fine, le amministrazioni devono definire una struttura multi-livello (parte principale del Piano ed allegati) facendo in modo che nella parte principale siano inseriti contenuti facilmente accessibili e comprensibili, anche in termini di linguaggio utilizzato, dagli *stakeholder* esterni. Negli allegati, invece, devono essere collocati tutti i contenuti e gli approfondimenti tecnici
- **Principio n. 3: Veridicità e verificabilità**
 - o I contenuti del Piano devono corrispondere alla realtà e per ogni indicatore deve essere indicata la fonte di provenienza dei dati. I dati che alimentano gli indicatori devono essere tracciabili. Ai fini di garantire la verificabilità del processo seguito, è opportuno che siano chiaramente definite le fasi, i tempi e le modalità del processo per la predisposizione del Piano (calendario del Piano)
- **Principio n. 4: Partecipazione**
 - o È opportuno che il Piano sia definito attraverso una partecipazione attiva del personale dirigente che, a sua volta, deve favorire il coinvolgimento del personale afferente alla propria struttura organizzativa.

- **Principio n. 5: Coerenza interna ed esterna**
 - o I contenuti del Piano devono essere coerenti con il contesto di riferimento (coerenza esterna) e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili (coerenza interna). Il rispetto del principio della coerenza rende il Piano attuabile
 - **Principio n. 6: Orizzonte pluriennale**
 - o L'arco temporale di riferimento del Piano è il triennio, con scomposizione in obiettivi annuali, secondo una logica di scorrimento.
2. La seguente struttura in cinque fasi logiche:
- a) definizione dell'identità dell'organizzazione;
 - b) analisi del contesto esterno ed interno;
 - c) definizione degli obiettivi strategici e delle strategie;
 - d) definizione degli obiettivi operativi dei piani;
 - e) comunicazione del Piano all'interno e all'esterno.

Il completamento delle cinque fasi logiche consente la redazione e l'adozione del Piano, che deve essere articolato secondo le seguenti sezioni:

1. Presentazione del Piano e indice
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli *stakeholder* esterni
 - 2.1 Chi siamo
 - 2.2 Cosa facciamo
 - 2.3 Come operiamo
3. Identità
 - 3.1 L'amministrazione "in cifre"
 - 3.2 Mandato istituzionale e Missione
 - 3.3 Albero della *performance*
4. Analisi del contesto
 - 4.1 Analisi del contesto esterno
 - 4.2 Analisi del contesto interno
5. Obiettivi strategici
6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi
 - 6.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale
7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle *performance*
 - 7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano
 - 7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio
 - 7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle *performance*
8. Allegati tecnici

VISTO che gli obiettivi indicati nell'ALLEGATO Piano della Performance sono stati definiti in coerenza con le risultanze di Bilancio e sulla base delle disposizioni di legge e che gli stessi sono:

- a) Rilevanti e pertinenti rispetto alla mission istituzionale dell'azienda;
- b) Specifici e misurabili in termini concreti e tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;

EVIDENZIATO che il conseguimento degli obiettivi del Piano costituisce condizione per l'erogazione degli incentivi previsti per il personale dalla contrattazione integrativa;

RITENUTO quindi necessario adottare in applicazione a quanto disposto dal D.Lgs. n.150/2009 art.10 comma 1 lettera a) il Piano della Performance organizzativa per la misurazione e la valutazione degli Obiettivi, soggetto ad adeguamento ed aggiornamento annuale, per il triennio 2020-2022 ed il Piano degli Obiettivi per l'anno 2020.

PRESO ATTO che organo competente per la approvazione del “Piano della Performance organizzativa per la misurazione e la valutazione degli Obiettivi” ed il “Piano degli Obiettivi per l’anno corrente” è l’Amministratore Unico;

RICORDATO che il Piano delle Performance è integrato con il Piano Anticorruzione e della Trasparenza e con i contenuti del Codice di Comportamento ed inoltre coglie l’obiettivo di coordinamento delle iniziative volte a garantire la legalità (attraverso il contrasto a fenomeni corruttivi), la trasparenza e lo sviluppo della cultura dell’integrità. Pertanto gli obiettivi operativi che verranno previsti nel presente Piano della Performance, saranno declinati con una visione ed un rimando costante e preciso rispetto a quanto previsto dal Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici e dal Piano della Trasparenza;

CONSIDERATO che è fondamentale definire anche per l’anno 2020 gli obiettivi da raggiungere in coerenza con quanto stabilito dal D.lgs. n.150/2009 individuando in un unico contesto gli obiettivi operativi in conformità al mandato istituzionale e alla missione aziendale;

CONSIDERATO inoltre che l’allegato Piano:

- È conforme alla citata normativa vigente
- È stato attentamente valutato e ritenuto meritevole di approvazione
- è orientato ad assicurare un forte legame tra la missione dell’azienda ed i suoi obiettivi nonché tra i processi e le risorse;

RICHIAMATI in proposito:

- I LR 2/2003
- I LR 12/2013
- lo Statuto dell’Asp in particolare il capo II.
- Il d.lgs 165/2001
- Il D.lgs 241/1990

DECRETA

Di approvare il “Piano della Performance organizzativa per la trasparenza, la misurazione e la valutazione degli Obiettivi per il triennio 2020-2022” ed il “Piano degli Obiettivi per l’anno 2020” allegati al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

Di precisare che le figure citate nel piano sono incaricate per quanto di loro “competenza” dell’esecuzione operativa e del raggiungimento degli obiettivi contenuti nel presente atto;

Di considerare che il presente Piano va coordinato con i contenuti e le iniziative volte a garantire la legalità contenuti nel Piano triennale Anticorruzione e Trasparenza con una visione ed un rimando costante e preciso rispetto a quanto previsto dal Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici;

Di dare atto che:

- il presente provvedimento è immediatamente esecutivo.
- il presente atto è da pubblicarsi nei tempi e modi di legge da parte del competente ufficio



Piano

della Performance dell'ASP

Triennio 2020-2022

1. Presentazione del Piano

La misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e di doveri, trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento". Art. 3 c.1 D.Lgs. 150/2009

Il presente documento descrive il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance organizzativa e individuale dell'ASP "Magiera Ansaloni" e ne disciplina l'applicazione nell'ambito del ciclo di gestione integrata della performance a tutti i livelli organizzativi.

Il Sistema è lo strumento che, in linea con quanto indicato dalla normativa vigente in materia di qualità dell'azione della Pubblica Amministrazione, connette gli atti di programmazione delle attività tecnico-amministrative alla verifica dei loro esiti, attraverso un modello che, poggiando sulla formalizzazione dei dati come strumenti di supporto alle decisioni, permette di rendere maggiormente oggettiva la valutazione.

Il Piano delle Performance è un documento programmatico triennale in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target per definire gli elementi fondamentali su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Oltre a questi aspetti, il Piano è uno strumento che può facilitare l'ottenimento di importanti vantaggi organizzativi e gestionali per l'amministrazione.

Esso può consentire di:

- Individuare e incorporare le attese dei portatori di interesse (stakeholder);
- Favorire una effettiva trasparenza e più efficaci meccanismi di comunicazione interna ed esterna;
- Migliorare il coordinamento e la condivisione tra le diverse strutture gestite.

Il Piano riassume tutti i livelli di programmazione attivati dall'Ente

- ☐ quella *strategica di ente* (facente capo alla direzione politico-amministrativa),
- ☐ quella *gestionale di settore* (facente capo alla direzione)
- ☐ quella *operativa* (di Servizio/Ufficio e individuale).

Tutte le Strutture, Servizi e Uffici sono tenuti ad assicurare il proprio fattivo contributo all'attuazione del Piano, poiché solo l'azione sinergica e coordinata dei diversi rami in cui si articola l'ente è in grado di ottimizzare il rapporto tra risorse impiegate e benefici ottenuti e di responsabilizzare ogni singolo individuo rispetto a un risultato di performance afferente all'intera Azienda.

Le **necessità di rinnovamento continuo dettata dai bisogni degli utenti e dal cangiante contesto normativo**, impongono una visione dinamica e semplificata dell'organizzazione aziendale, che dovrà essere di chiara evidenza agli operatori ed ai cittadini fruitori dei servizi, dei percorsi assistenziali e delle diverse responsabilità. Con l'approvazione del presente piano della performance (di seguito "Piano") prosegue il ciclo annuale e triennale di gestione della performance, che si sostanzia nell'individuazione di **obiettivi strategici, operativi e gestionali**, nel monitoraggio periodico sull'avanzamento degli interventi programmati per il raggiungimento degli obiettivi stessi e nella valutazione annuale sul livello di performance conseguito dall'Ente.

Nel processo d'individuazione degli obiettivi vengono inoltre considerati gli adempimenti in materia di **tutela della trasparenza e dell'integrità e di lotta alla corruzione e all'illegalità** intesi come misure finalizzate a rendere più trasparente l'operato delle Amministrazioni e a prevenire i fenomeni di corruzione/illegalità.

La piena conoscibilità del Piano e dei suoi contenuti sarà assicurata mediante la pubblicazione del documento nella sezione del sito internet istituzionale denominata "**Amministrazione trasparente**".

INDICE

1. Presentazione del Piano
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli *stakeholder* esterni
 - 2.1 Chi siamo
 - 2.2 Cosa facciamo
 - 2.3 Come operiamo
3. Identità
 - 3.1 L'amministrazione "in cifre"
 - 3.2 Mandato istituzionale e Missione
 - 3.3 Albero della *performance*
4. Analisi del contesto
 - 4.1 Analisi del contesto esterno
 - 4.2 Analisi del contesto interno
5. Obiettivi strategici
6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi
 - 6.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale
7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle *performance*
 - 7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano
 - 7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio
 - 7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle *performance*
8. Allegati tecnici
 - Allegato A:** Schede di valutazione
 - Allegato B:** Piano formativo annuale

2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli stakeholder esterni

2.1 Chi siamo

L'Asp è un Ente di diritto Pubblico senza scopi di lucro intermente partecipato dai Comuni del Distretto di Correggio e istituito per legge nazionale (L.328/2000), facente parte delle Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1 del d.lgs 165/2000 e disciplinato dalla Regione E.R con L.R 2/2003 ss.mm.ii

L'Azienda pubblica di Servizi alla Persona (ASP) trae origine dall'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB) denominata "Opera Pia Casa di Ricovero Magiera Ansaloni", la quale a sua volta trae origine dalle volontà testamentarie di Clementina Radeghieri vedova Ansaloni e del di Lei nipote Mario Magiera, che, con testamenti olografi pubblicati rispettivamente agli atti dei Notai Crocetta di Montecchio del 13 gennaio 1943 e Rossi di Correggio del 6 agosto 1947, destinavano il loro patrimonio allo scopo dell'istituzione di una Casa di Riposo per anziani inabili.

L'Istituzione fu eretta in Ente Morale con D.P.R. 26 febbraio 1952, n. 435, con sede in Rio Saliceto.

Nel corso degli anni Sessanta e Settanta fu attuato un progressivo piano di dismissione del patrimonio rurale a favore di acquisizioni di fabbricati ad uso civile abitazione.

La Legge Regionale n. 2/1985 ha posto particolare attenzione agli aspetti gestionali, organizzativi e di benessere dei cittadini utenti dei servizi ed ha affrontato in modo organico il problema di un ammodernamento complessivo delle strutture per anziani non autosufficienti, site nel territorio regionale. Vista la possibilità offerta da questa legge di concedere contributi in conto capitale su progetti di ristrutturazione e/o di costruzione di nuove residenze, negli anni ottanta è stata inaugurata la nuova struttura di Via C. Marx 10 in Rio Saliceto, al posto della vecchia di Via San Giorgio 37, che ha iniziato la propria attività dal 27 ottobre 1987 ed è tuttora in funzione.

- ☐ Dal 1987 l'Ente gestore è convenzionato con l'Azienda USL di Reggio Emilia - Distretto Sanitario di Correggio - per l'erogazione di prestazioni sociali e sanitarie a favore di anziani non autosufficienti.
- ☐ Con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 498 del 21 giugno 1995 l'Ipab assunse la denominazione di "Casa Protetta Magiera Ansaloni".
- ☐ Con L. R. 12/3/2003 n. 2 la Regione Emilia Romagna, ispirandosi ai principi della Legge n. 328 del 2000 e del decreto legislativo n. 207 del 2001, attua il riordino delle IPAB e la loro **trasformazione in ASP** (Azienda Servizi alla Persona), valorizzandone il ruolo e inserendo tali Aziende nel sistema integrato di interventi e servizi sociali.
- ☐ con deliberazione della Giunta Regionale n. 578 del 21 aprile 2008 - con decorrenza 1° maggio 2008 -, è stata costituita L'ASP Magiera Ansaloni e approvato il relativo Statuto.
- ☐ con deliberazione della Giunta Regionale n. 69 del 22/01/2018 è stato modificato lo Statuto dell'Asp in linea con i dettami stabiliti dalla L.R 12/2013

I Soci dell'ASP sono i Comuni di:

- ☐ Campagnola Emilia,
- ☐ Correggio,
- ☐ Fabbrico,
- ☐ Rio Saliceto,
- ☐ Rolo
- ☐ San Martino in Rio.

2.2 Cosa facciamo

Dal 1° gennaio 2009, con apposito contratto di servizio, sono stati concessi in gestione all'ASP i seguenti servizi:

1. Servizio di Assistenza Domiciliare anziani distrettuale,
2. Centro Diurno "A. Rovesti" di Rolo
3. Servizio di Teleassistenza distrettuale.

Dal 01 maggio 2009, con apposito contratto di servizio, è stata assegnata all'ASP anche la gestione della

4. Casa Protetta e Centro Diurno "D. Baccarini" del Comune di Campagnola Emilia.

Dal 01 luglio 2011, con apposito contratto di servizio, è stata assegnata all'ASP anche la gestione della

5. Casa Protetta e Centro Diurno del Comune di San Martino in Rio.

Dal 01 marzo 2015, in ottemperanza ai contratti di servizio Asl, è stato attivato in forma diretta il

6. Servizio di trasporto centri diurni di Rio Saliceto e Campagnola Emilia

Dal 01 settembre 2017, con appositi contratti di servizio, è stata assegnata all'Asp anche la gestione de

7. Servizio di trasporto disabili minori per Rio Saliceto
8. Servizio di trasporto disabili minori per San Martino in Rio

Dal 01 dicembre 2017, con delibera di Assemblea dei soci, è stato esteso il Sad con ulteriori prestazioni di

9. Servizi integrativi domiciliari

ASP si caratterizza quindi come "**azienda multi servizi**" per garantire maggiore economicità e miglioramento della qualità degli interventi attraverso l'organizzazione, in tutto il territorio del distretto, dell'offerta pubblica di servizi che, con gli altri soggetti pubblici e privati, costituisce la rete integrata dei servizi territoriali.

2.3 Come operiamo

La finalità di ASP "Magiera Ansaloni" del Distretto di Correggio (RE) è quella di essere un ente **gestore di servizi rivolti alle persone anziane** prevalentemente non autosufficienti.

La logica è quella di riuscire ad offrire servizi di qualità secondo criteri di equità su tutto il territorio distrettuale, contribuendo con il proprio apporto a costruire un modello gestionale capace di **prendersi cura delle persone**, anche delle più gravi, avendo attenzione alla loro storia personale e alle loro relazioni familiari e sociali.

I servizi di ASP sono aperti alla comunità nella quale ciascuno può dare il proprio contributo per migliorare la qualità della vita delle persone accolte e delle loro relazioni.

Nel contesto regionale emiliano romagnolo un passaggio determinante per l'ASP "Magiera Ansaloni" è quello dell'**Accreditamento**, provvedimento attraverso il quale le strutture pubbliche e private ed i professionisti già autorizzati, possono erogare prestazioni sanitarie o sociosanitarie per conto del Sistema Sanitario Nazionale. L'accREDITamento dei servizi socio-sanitari comporta, su ogni territorio e per ogni tipologia di servizio, l'individuazione in capo ad un unico soggetto gestore della responsabilità gestionale.

Persone per le persone



Nell'erogazione di tutti i servizi gli obiettivi principali dell'ASP sono i seguenti:

- **rispetto della dignità** e dei diritti individuali dell'anziano: diritto all'assistenza, alla cura, alla privacy, salvaguardia del credo politico, religioso e dell'identità culturale;
- **personalizzazione** dell'intervento assistenziale;
- attenzione all'**aspetto relazionale** e interpersonale tra anziano e operatore, oltre ai doverosi rapporti di reciproco rispetto;
- organizzazione del lavoro centrata sul **Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI)**, sulla sua verifica, nonché sullo svolgimento di incontri periodici di confronto e di lavoro in equipe.

In questa prospettiva, un ruolo fondamentale hanno le seguenti dimensioni:

- Controllo della qualità dei servizi
- Processi comunicativi della gestione aziendale
- Gestione integrata dei flussi informativi.

Le nuove frontiere tecnologiche sono opportunità che aprono spazi d'intervento che consentono di recuperare qualità assistenziale e maggiore professionalità.

Il passaggio dal cartaceo alla modalità informatizzata, permette di velocizzare i tempi di informazione, elaborare i dati, creare degli archivi statistici e di studio, ottimizza le condizioni di lavoro del personale e facilita e velocizza la condivisione dei dati fra colleghi, tramite procedure integrate tra loro.

3. Identità

3.1 L'amministrazione "in cifre"

ECONOMICO

Quadro sintetico dei risultati economici dell'Asp

	Consuntivo 31/12/2015	Consuntivo 31/12/2016	Consuntivo 31/12/2017	Consuntivo 31/12/2018
Descrizione	Importo Euro	Importo Euro	Importo Euro	Importo Euro
VALORE DELLA PRODUZIONE	5.768.267,17	5.996.670,03	6.001.240,22	6.739.652,60
COSTI DELLA PRODUZIONE	6.060.034,94	6.169.345,32	6.077.064,36	6.414.555,10
PERDITA PRIMA DEI TRASFERIMENTI e ACCANTONAMENTI	-557.486,19	-362.757,68	-339.688,78	-327.816,27
PERDITA PRIMA DEI TRASFERIMENTI DEGLI ENTI SOCI	-557.486,19	-442.757,68	-339.688,78	-327.816,27
TRASFERIMENTI DA ENTI SOCI	423.912,44	464.540,00	368.000,00	368.000,00
UTILE (PERDITA) ESERCIZIO	-133.573,75	21.782,32	28.311,22	40.183,73

OFFERTA DEI SERVIZI SOGGETTI AD AUTORIZZAZIONE

Numero di posti destinati all'assistenza nelle strutture

	Posti autorizzati CRA	Posti contrattualizz CRA
Campagnola	48,00	38,00
Rio Saliceto	39,00	37,00
S Martino in Rio	44,00	40,00
Totale	131,00	115,00
	Posti autorizzati CD	Posti contrattualizz CD
Campagnola	5,00	5,00
Rio Saliceto	8,00	7,00
S Martino in Rio	10,00	8,00
Rolo	20,00	8,00
Totale	43,00	28,00



Case Mix
(classificazione regionale degli utenti)

		Classe A	Classe B	A+B	Classe C	Classe D	posti letto convenzionati
	Campagnola Emilia	9	7	16	24	0	40
	Rio Saliceto	6	7	13	24	0	37
	San Martino in Rio	8	10	18	20	0	40
Anno 2016	Totale ASP	23	24	47	68	0	117
	Campagnola Emilia	7	4	11	29	0	40
	Rio Saliceto	5	8	13	24	0	37
	San Martino in Rio	7	9	16	22	0	40
Anno 2017	Totale ASP	19	21	40	75	0	117
	Campagnola Emilia	5	3	8	30	0	38
	Rio Saliceto	4	9	13	24	0	37
	San Martino in Rio	5	9	14	24	0	40
Anno 2018	Totale ASP	14	21	35	78	0	115
	Campagnola Emilia	6	10	16	19	3	38
	Rio Saliceto	6	9	15	10	12	37
	San Martino in Rio	6	12	18	20	2	40
Anno 2019	Totale ASP	18	31	49	49	17	115

PRODUZIONE
(quantità di ore/giornate erogate nel 2019)

		TOT/MEDIE			TOT/MEDIE		
CRA	giornate presenza	Campagnola	17098	CD	giornate presenza	Campagnola	1119
	% copertura		97,59		% copertura		71,53
	giornate presenza	Rio Saliceto	14019		giornate presenza	Rio Saliceto	2075
	% copertura		98,48		% copertura		82,76
	giornate presenza	S Martino	15607		giornate presenza	S Martino	2805
	% copertura		97,17		% copertura		89,53
SAD	giornate presenza	Campagnola	3389	giornate presenza	Rolo	5250	
	utenti in carico		21	% copertura		83,79	
	ore fatturate		2708,50				
	giornate presenza	Correggio	12499				
	utenti in carico		84				
	ore fatturate		9822,17				
	giornate presenza	Fabbrico	2052				
	utenti in carico		15				
	ore fatturate		823				
	giornate presenza	Rio Saliceto	3931				
	utenti in carico		26				
	ore fatturate		4442,75				
	giornate presenza	Rolo	2096				
	utenti in carico		12				
	ore fatturate		1483,25				
giornate presenza	S Martino	4731					
utenti in carico		29					
ore fatturate		3640,25					

QUALITA' PERCEPITA
(resoconto annuale dei voti espressi dagli utenti/famigliari dei servizi¹)

	2016			2017				2018			
	cra Camp	cra Rio	cra Smr	cra Camp	cra Rio	cra Smr	SAD	cra camp	cra rio	cra smr	sad
% Questionari compilati	23%	30,77%	27%	38,77%	34,09%	53,33%	20,90%	33,33%	76,92%	13,64%	34,21%
Soddisfazione ambiente interno (assistenza - ascolto - tempi risposte - ambienti strutturali)	6,90	7,30	7,25	7,26	7,40	7,31	7,49	7,50	7,80	7,33	7,37
Servizio ristorazione	7,30	7,50	7,75	7,11	7,00	7,50	0	7,50	7,80	7,50	
Servizio pulizia	7,10	7,80	7,80	7,32	7,67	7,67	0	7,50	7,80	7,83	
Servizio lavanderia	7,20	8,90	6,90	5,68	5,33	5,83	0	7,00	6,39	6,75	
Professionalità personale assistenziale (OSS)	7,20	7,72	8,00	7,58	7,67	7,25	7,78	7,75	7,73	7,66	7,47
Professionalità personale infermieristico	7,50	7,72	8,00	7,32	7,87	7,63	0	7,81	7,93	7,83	
Professionalità animatore	7,10	7,80	7,60	7,68	7,87	6,67	0	7,75	7,93	7,80	
Professionalità fisioterapista	7,40	7,72	7,70	4,53	6,60	5,08	0	7,31	7,68	8,00	
Informazioni ricevute	7,30	7,07	7,75	7,32	7,47	7,54	0	7,62	7,83	7,60	
media prec.	7,22	7,73	7,64	6,87	7,21	6,94		7,53	7,65	7,59	
Professionalità RAA				7,32	8	7,46	0	7,37	7,9	7,83	7,34
Professionalità MC				5,32	6	6,58	0	6,56	7,76	7,66	
Professionalità Uffici Amministrativi				6,97	7,2	7,6	6,14	6,06	7,31	7,83	7,33
valutazione ambienti esterni - area verde				6,68	7,13	5,88	0	7,25	7,58	7,16	
MEDIA	7,22	7,73	7,64	6,78	7,17	6,92	7,14	7,31	7,65	7,60	7,38

(resoconto annuale dei voti espressi dai dipendenti dei servizi)

	2018				
	Camp/cdRolo	cra Rio	cra Smr	Sad	MEDIA
N°questionari raccolti/ totale operatori	24/35	23/28	20/31	16/24	MEDIA
Trovi soddisfacente svolgere il tuo lavoro in questa Asp?	6,96	6,48	7,15	7,13	6,93
Sei soddisfatto del rapporto con i tuoi colleghi?	6,88	7,22	6,70	6,88	6,92
I tuoi responsabili sono disponibili al confronto ?	6,79	6,57	7,10	7,19	6,91
Sei soddisfatto della direzione da parte del tuo Responsabile?	6,38	7,13	7,45	7,19	7,04
Ritieni adeguate le informazioni fornite riguardo all'andamento dell'Asp?	6,71	6,61	6,60	6,94	6,72
Ritieni sufficiente l'attività di formazione/aggiornamento promossa da Asp?	7,08	6,78	7,00	6,88	6,94
Ritieni che sia migliore lavorare nell'Asp anziché in un'altra realtà territoriale?	7,38	6,78	7,10	7,25	7,13
Ritieni adeguata l'organizzazione di Asp sulla sicurezza degli ambienti di lavoro?	7,25	6,70	7,00	7,31	7,07
Media	6,93	6,78	7,01	7,15	

¹ Il dato 2019 deve essere ancora elaborato alla data di redazione del presente

2019									
Costo del servizio	TOTALE Rio	Quota retta	Onere Sanitario FRNA	Gestione speciale	IRAP	Totale retta FRNA	CD Rio	Quota retta	Totale retta FRNA
Ricovero a regime ordinario	92,70	50,05	35,60	5,30	1,75	42,65	medio	22,15	23,90
Ricovero di sollievo < 30 gg	101,55	26,5	68	5,30	1,75	75,05	elevato	22,15	31,90
Ricovero di sollievo > 30 gg	92,70	41,20	44,45	5,30	1,75	51,50	pt medio	8,50	13,45
Mantenimento posto ricoveri ordinari	41,71	22,52				19,19	pt elevato	8,50	17,45
Mantenimento posti sollievo <30 giorni	45,69	11,92				33,77			
Mantenimento posti sollievo >30 giorni	41,71	18,53				23,18			
Posti non contrattualizzati	84,00	84						22,15	
Ricovero Gracer									

2019									
Costo del servizio	TOTALE San Martino	Quota retta	Onere Sanitario FRNA	Gestione speciale	IRAP	Totale retta FRNA	CD S Martino	Quota retta	Totale retta FRNA
Ricovero a regime ordinario	93,70	50,05	36,60	5,30	1,75	43,65	medio	22,15	23,90
Ricovero di sollievo < 30 gg	101,55	26,5	68	5,30	1,75	75,05	elevato	22,15	31,90
Ricovero di sollievo > 30 gg	93,70	42,20	44,45	5,3	1,75	51,50	pt medio	8,50	13,45
Mantenimento posto ricoveri ordinari	42,16	22,52				19,64	pt elevato	8,50	17,45
Mantenimento posti sollievo <30 giorni	45,70	11,92				33,78			
Mantenimento posti sollievo >30 giorni	42,16	18,99				23,17			
Posti non contrattualizzati	84,00	84						22,15	
Ricovero Gracer	93,70	SSN 14,65	72	5,30	1,75	79,05			
Mantenimento Gracer	42,16	SSN 6,59				35,57			

2019			
Costo del servizio	CD Rolo	Quota retta	Totale retta FRNA
Ricovero a regime ordinario	medio	22,15	23,90
Ricovero di sollievo < 30 gg	elevato	22,15	31,90
Ricovero di sollievo > 30 gg	pt medio	8,50	13,45
Mantenimento posto ricoveri ordinari	pt elevato	8,50	17,45
Mantenimento posti sollievo <30 giorni			
Mantenimento posti sollievo >30 giorni			
Posti non contrattualizzati			
Ricovero Gracer			

3.2 Mandato istituzionale e Missione

I servizi attivati dall'Azienda sono coerenti con la pianificazione locale definita dal Piano di Zona nel rispetto degli indirizzi definiti dall'Assemblea dei Soci.

L'Azienda ispira ed orienta la propria attività al rispetto delle finalità e dei principi indicati nella Legge regionale n.2/2003 ed in particolare:

- Rispetto della **dignità** della persona e garanzia di riservatezza;
- Adeguatezza flessibilità e **personalizzazione** degli interventi nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie.
- attenzione a svolgere la propria attività secondo criteri di **efficacia**, di **efficienza**, di **economicità** e di **imparzialità**, mantenendo alta la qualità dei servizi resi.

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

- Promuove la **formazione** degli operatori come strumento della qualità e della efficacia degli interventi e dei servizi, per favorire l'integrazione professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale;
- Favorisce l'apporto ed il **coinvolgimento** delle rappresentanze collettive nel sistema delle relazioni sindacali e lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzata.

Casa Residenza Anziani (C.R.A.)

In precedenza denominata Casa Protetta, è un **servizio residenziale** destinato all'accoglienza degli anziani con grado di non autosufficienza medio ed elevato e adulti non autosufficienti con patologie assimilabili a quelle geriatriche che richiedono un'intensa e continua azione di assistenza socio-sanitaria.



L'obiettivo di questo servizio è il mantenimento delle autonomie residue. Per ogni ospite viene elaborato ed aggiornato un **Piano di Assistenza Individualizzato (PAI)** che tiene conto dei bisogni sociali, sanitari e cognitivi della persona. All'interno delle strutture sono previsti posti letto utilizzabili per ricoveri temporanei i quali garantiscono un supporto, per un determinato periodo di tempo, alle famiglie che scelgono di assistere l'anziano a casa ma che hanno bisogno di un sollievo temporaneo o a quelle che sono in difficoltà

per motivi contingenti.

Centro diurno

Il Centro Diurno è un **servizio semiresidenziale diurno** rivolto ad anziani prevalentemente non autosufficienti e parzialmente autosufficienti e ad adulti con patologie assimilabili.

Offre all'anziano ed alla sua famiglia sostegno e tutela socio-sanitaria, stimola e potenzia le abilità e competenze dell'anziano con attività e interventi inerenti la sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spazio-temporale, delle relazioni interpersonali e della socializzazione, promuove e sostiene una fitta rete di relazioni e di scambi con il contesto territoriale in cui è collocato.

Assistenza Domiciliare

Il servizio di Assistenza Domiciliare ha lo scopo di permettere alle persone anziane non autosufficienti o con limitata autosufficienza, o adulte con patologie assimilabili, di rimanere al proprio domicilio.

Il servizio fornisce interventi per l'igiene e la cura della persona, per la gestione dell'attività quotidiana, per favorire la socializzazione e l'integrazione sociale, la consegna pasti al domicilio e, dal 2018, anche servizi di supporto non ricompresi nei LEA che sono utili al mantenimento dell'autonomia e permanenza al domicilio (trasporti per visite, consegna della spesa e dei farmaci, prestazioni mediche al domicilio ecc)

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.) si pone come obiettivo principale quello di contrastare l'istituzionalizzazione e l'emarginazione delle persone anziane parzialmente o totalmente non autosufficienti e degli adulti affetti da gravi patologie, per favorirne, per quanto possibile, la permanenza nell'ambiente familiare. Assicura alle persone, attraverso l'adozione di adeguati strumenti di valutazione del bisogno, interventi che gli consentono di conservare la routine quotidiana e di mantenere le relazioni familiari.



3.3 Albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta, anche graficamente, i legami tra **mandato istituzionale, missione, linee strategiche, obiettivi strategici e piani operativi** (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse). In altri termini tale mappa dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale e alla missione. Essa fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione. (del. n.112/2010 CIVIT). L'ASP "Magiera Ansaloni" ha inteso rappresentare l'albero della performance nei suoi contenuti generali rimandando al piano degli obiettivi operativi per l'anno corrente, la definizione delle attività per la realizzazione degli obiettivi individuati. Per mostrare in modo sintetico i vari livelli dell'Azienda che contribuiscono al piano delle Performance in modo trasparente ma senza eccedere a termini di "esposizione mediatica" nel dettaglio più minuto degli stessi, si è ritenuto poter essere intuitivo e agevole:



1. impiegare il grafico "stralciato" dell'organigramma aziendale essendo chiaramente comprensibile nella sua dimensione e distribuzione aziendale
2. indicare nel capitolo 5 e 6 per ognuno dei settori o referenti gli obiettivi strategici dettati a partire dalla figura del Direttore sino ai livelli intermedi; oltre tali livelli sono i singoli referenti a declinare gli obiettivi annuali ai singoli operatori dei servizi a seconda che siano o meno gli stessi coinvolti nel raggiungimento degli obiettivi assegnati ai primi.

Ciclo di in-put e Out-put delle performance

INPUT		OUTPUT
ASSEMBLEA DEI SOCI		Area decisionale
Mission e Obiettivo di medio termine		
CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE		Area programmazione e conduzione gestionale
Traduzione dell'obiettivo in strategie e in obiettivi per la direzione		
DIREZIONE		
Assunzione dell'obiettivo e scomposizione dello stesso nei settori in base per competenza		Area operativa
SETTORE AMMINISTRATIVO e SETTORE DEI SERVIZI		
Assunzione dell'obiettivo e/o scomposizione dello stesso ai collaboratori / servizi		



4. Analisi del contesto



4.1 Analisi del contesto esterno

È sulle caratteristiche e sul trend della popolazione che bisogna prestare attenzione alle politiche di breve e medio termine.

Al fine di orientare l'agire futuro dell'Asp ai principi di efficacia ed efficienza, nel rispetto dei criteri di universalità, pari opportunità e non discriminazione, gli indicatori principali di analisi territoriale che gli Amministratori Locali, in qualità di Soci dell'Asp, sono chiamati ad avere costantemente sotto controllo sono in via prevalente i seguenti:

- Trend demografico, con riferimento
 - All'andamento dei valori assoluti della popolazione anziana
 - All'andamento dei valori di assoluti della popolazione attiva [intesa come fascia di età Produttiva e capace di essere "care-giver"]
- Trend economico per valutare la sostenibilità dei servizi da parte di:
 - Amministrazioni pubbliche grazie al flusso dei tributi locali e/o statali
 - Cittadini grazie al flusso reddituale dato dall'occupazione lavorativa stabile
- Bisogni socio-economici attuali ed emergenti

Valutato il **quadro distrettuale** – nella sua media risulta che I Comuni del distretto di Correggio presentano:

- un trend di
 - aumento della fascia di popolazione > di 65 anni
 - Un calo costante della fascia di età "produttiva"
 - Un calo della fascia 0/14 anni

Ciò significa che la popolazione distrettuale sarà sempre più caratterizzata da:

- a. Esigenze sociali e assistenziali legate agli anziani
- b. Criticità per il calo della popolazione attiva economicamente e operativamente ovvero:
 - i. Calano le persone in età lavorativa capaci di sostenere i costi di eventuali servizi di assistenza
 - ii. Calano i minori in età 0 / 14 anni il che – quindi – lascia prevedere un trend del calo di cui al punto 1 a lungo termine e in incremento.

Considerato inoltre che nel grafico 2 si evidenzia come – pur se più performante rispetto al panorama nazionale e se in calo nell'ultimo periodo considerato – anche in regione Emilia Romagna si registra un tendenziale aumento della disoccupazione (se si valuta il trend medio) è possibile desumere che tutto il territorio provinciale nel prossimo triennio (come pure in seguito nel medio periodo almeno) dovrà attrezzarsi per confrontarsi con :

- ☒ Aumento quantitativo delle problematiche legate al "servizio di cura" della popolazione anziana
- ☒ Acuitizzazione delle difficoltà di sostenimento del sistema di cura pubblico per calo delle risorse economiche delle famiglie e riduzione della rete familiare che può essere considerata "care giver"

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in prov. di Reggio Emilia.

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic

2002	156,2	51,4	142,1	94,0	18,2	10,4	10,8
2003	152,7	52,2	141,8	96,2	18,0	10,6	11,2
2004	149,9	52,8	137,3	97,4	17,8	11,0	9,8
2005	145,3	53,0	132,4	98,9	17,8	10,9	10,5
2006	141,5	52,6	121,4	98,2	17,9	10,8	9,9
2007	139,2	53,0	121,9	100,9	18,4	11,3	10,3
2008	135,7	53,0	123,3	103,0	18,7	11,3	10,0
2009	132,8	53,0	126,6	105,5	19,0	11,1	10,1
2010	130,6	53,3	128,8	109,2	19,2	11,1	9,7
2011	128,6	53,2	135,4	113,4	19,2	10,6	9,4
2012	132,3	55,0	131,8	118,5	19,6	10,3	10,3
2013	131,8	55,6	127,4	122,5	19,9	9,7	10,0
2014	134,2	55,5	122,2	125,1	20,2	9,0	9,7
2015	137,2	56,1	121,1	130,0	20,8	9,0	10,4
2016	139,9	56,3	119,2	133,8	21,5	8,5	10,3
2017	142,3	56,4	120,7	138,0	22,0	8,0	10,2
2018	145,5	56,3	121,3	140,5	22,8	8,0	10,4
2019	146,4	56,4	123,4	142,6	23,1	,	-

🔍 Glossario

🔍 Indice di vecchiaia

- Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrassessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2017 l'indice di vecchiaia per la provincia di Reggio Emilia dice che ci sono 142,3 anziani ogni 100 giovani.*
- Migliore rispetto al 2002 ma in continuo "peggioramento" dal 2011

🔍 Indice di dipendenza strutturale

- Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, in provincia di Reggio Emilia nel 2017 ci sono 56,4 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*
- In continuo peggioramento dal 2002

🔍 Indice di ricambio della popolazione attiva

- Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. *Ad esempio, in provincia di Reggio Emilia nel 2017 l'indice di ricambio è 120,7 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.*
- Trend altalenante ma con tendenza al miglioramento (dato che risente dei mutamenti di altra natura e non considerato "indicativo" in quanto contraddetto da altri (vedi il dato successivo) che non sono influenzati da altri eventi (es. politiche pensionistiche – calo della qualificazione professionale ecc)

🔍 Indice di struttura della popolazione attiva

- Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).
- Trend in continuo aumento
- ☒ **Carico di figli per donna feconda**
 - È il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.
 - Trend in continuo aumento
- ☒ **Indice di natalità**
 - Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti.
 - Trend in aumento sino al 2010 poi in calo repentino e continuo
- ☒ **Indice di mortalità**
 - Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti.
 - Trend sostanzialmente stabile nel tempo

4.2 Analisi del contesto interno

1) organizzazione

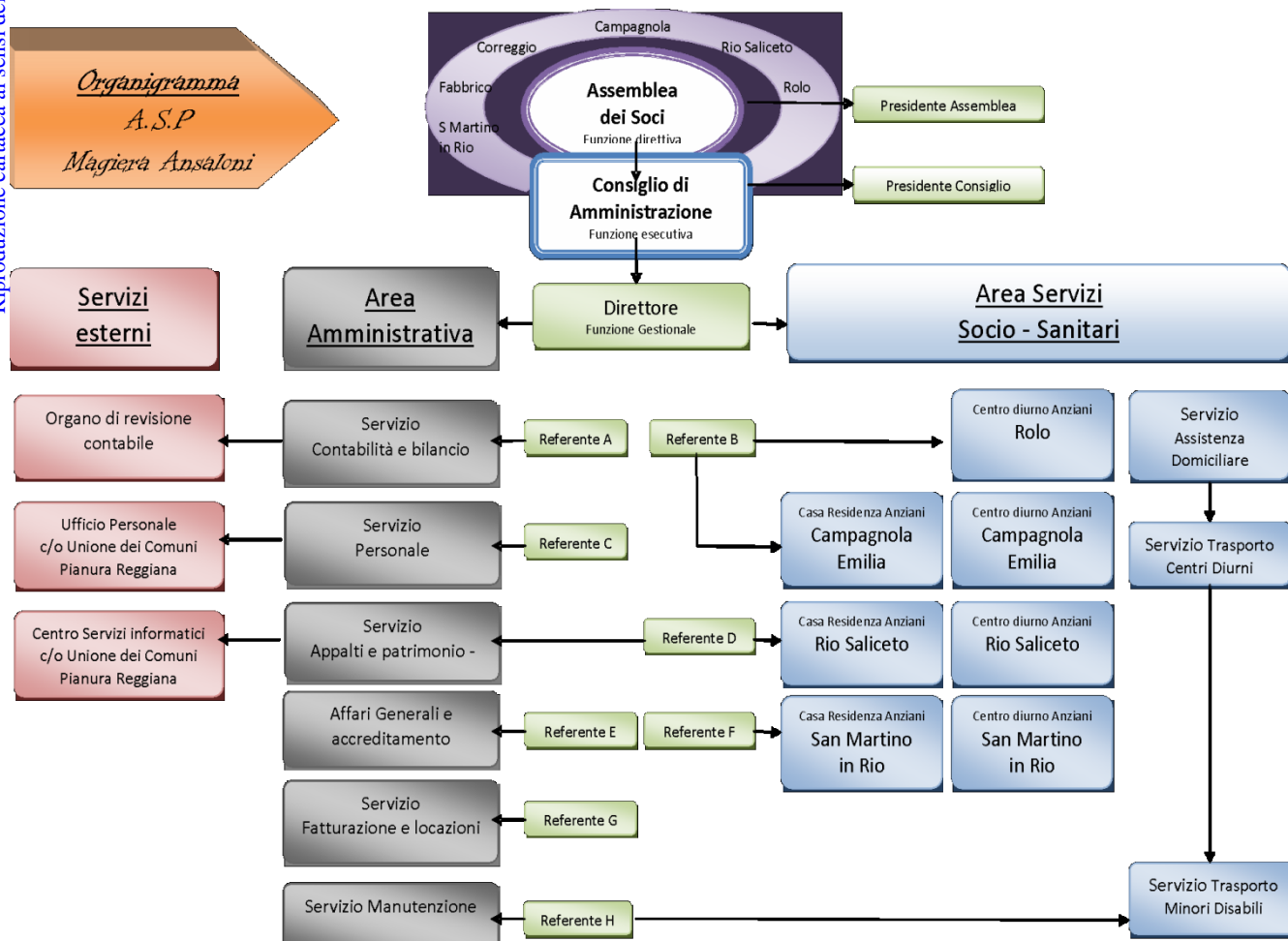
L'organizzazione aziendale prevede una netta distinzione tra le funzioni di indirizzo e quelle gestionali: le prime sono in capo all'Assemblea dei Soci e le seconde sono riservate all'Amministratore Unico (ex Consiglio di Amministrazione) e alla struttura organizzativa guidata dal **Direttore Generale**.

Nel rispetto di indirizzi ed obiettivi strategici e dei regolamenti, il Direttore generale ha la responsabilità gestionale dell'azienda per realizzare la quale si avvale dell'attività di funzionari e responsabili dei servizi.

Le attività di programmazione e controllo spettano alla Direzione generale che mediante il sistema di gestione per budget assegna le risorse ai diversi centri di costo e di responsabilità.



ORGANIGRAMMA AZIENDALE



2) risorse strumentali ed economiche;
 Come deciso dall'Assemblea dei Soci il Bilancio Preventivo 2020 verrà redatto entro aprile 2020

3) risorse umane;
PERSONALE 2020

CAT	PREVISTI in D.O	Di cui (profili lavorativi)	Coperti al 31/01/2019	Vacanti al 31/01/2019
A	2	n. 2 ausiliarie	1	1
B	2	n. 1 Oss n. 1 Manutentore	1 0	0 1
B3	77	n. 77 Oss	70	7
C	10	n. 1 Oss referente CD Rolo n. 3 Raa n. 3 Animatrici n. 3 impiegati Amministr.	1 3 3 3	0 0 0 0
D	19	n. 12 infermieri n. 3 fisioterapisti n. 3 Coordinatori n. 1 Funzionario Amm	12 0 1 1	0 3 2 0
D3	2	n. 1 Funzionario Amm PO	1	1
DG	1	n. 1 Direttore generale	0	1
Tot.	113		96	17

4) indici di salute finanziaria

A) Indici di liquidità	2017	2018
Indice di liquidità generale o "Current Ratio"	1,16	1,16
Indice di liquidità primaria o "Quick Ratio"	1,16	1,16
Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali	91	45
Tempi medi di incasso dei crediti per ricavi relativi ai servizi istituzionali resi	97	98
B) Indici di redditività		
Indice di incidenza della gestione extracaratteristica	0,63	0,56
Indice di incidenza del costo di fattori produttivi sul PILc	0,98	0,96
Indice di onerosità finanziaria	0,00	0,00
Indice di redditività lorda del patrimonio disponibile	8,44	9,79
Indice di redditività netta del patrimonio disponibile	6,55	6,55

C) Indici di solidità patrimoniale		
Indice di copertura delle immobilizzazioni	1,55	1,75
Indice di autocopertura delle immobilizzazioni	1,55	1,75

A) Indici di Liquidità

Gli indici di liquidità hanno lo scopo di verificare se l'impresa ha una soddisfacente situazione di liquidità; si possono in tale ambito individuare:

- Il **current ratio** o indice di **liquidità generale** o indice di **disponibilità**;
- Il **quick ratio** o **acid test ratio** o **indice di liquidità primaria** o **indice secco di liquidità**

Indice di liquidità generale o "current ratio"

$$\text{Attività correnti} / \text{Finanziamenti di terzi a breve termine} = 1,16$$

Tale indice esprime la capacità dell'Asp di coprire le uscite e breve termine generate dalle passività correnti con le entrate a breve generate dalle attività correnti.

Essendo il valore superiore ad 1 significa che l'Asp è in grado di far fronte alle uscite future, derivanti dall'estinzione delle passività a breve, con le entrate future provenienti dal realizzo delle attività correnti.

Indice di liquidità primaria o "quick ratio"

$$\text{Liquidità immediate} + \text{Liquidità differite} / \text{Finanziamenti di terzi a breve termine} = 1,16$$

Tale indice esprime la capacità dell'Asp di coprire le uscite a breve termine, generate dalle passività correnti, con le entrate generate dalle poste maggiormente liquide delle attività correnti. Segnala quindi la capacità a far fronte alle uscite future connesse con l'esigenza di estinguere le passività a breve, con mezzi liquidi a disposizione e con il realizzo delle attività a breve.

Essendo il risultato maggiore di 1 significa che l'Asp è in grado di far fronte alle uscite future, derivanti dall'estinzione delle passività a breve, con le entrate provenienti dal realizzo delle poste maggiormente liquide delle attività correnti.

Tempi medi di pagamento dei debiti commerciali

$$(\text{Totale fatture pagate per giorni di ritardo di pagamento} / \text{totale fatture pagate}) = 45$$

Tale indice esprime il tempo medio di pagamento dei fornitori di beni e servizi e fornisce un'indicazione di massima dei tempi stessi. I valori determinati per i singoli fornitori risultano ovviamente molto diversi.

Tempi medi di incasso dei crediti per ricavi relativi ai servizi istituzionali resi

$$(\text{Crediti medi da attività istituzionale} / \text{Ricavi per attività istituzionale}) \times 360 = 98$$

Tale indice esprime il tempo medio di incasso delle prestazioni erogate dall'Azienda.

B) Indici di Redditività

Tali indici esprimono il livello complessivo di redditività dell'Asp ed il contributo alla determinazione del risultato economico delle diverse aree della gestione.

Indice di incidenza della gestione extra caratteristica

Risultato netto / Risultato Operativo Caratteristico (ROC) = 0,56

Tale indice evidenzia l'incidenza della gestione extra caratteristica sul risultato finale della gestione dell'Asp e quindi in grado di dipendenza dell'equilibrio economico dalle componenti non tipiche della gestione; comprende quindi le gestioni: finanziaria, straordinaria e fiscale.

Essendo inferiore ad 1 significa che c'è un effetto positivo della gestione extra operativa sul Risultato Netto.

Indice di incidenza del costo dei fattori produttivi sul PILc

Esprime l'incidenza delle tipologie di fattori produttivi impiegati (beni e servizi) e del costo del lavoro sul PIL della gestione caratteristica aziendale. Il valore risulta 0,96.

Indice di onerosità finanziaria

Oneri finanziari / Capitale di Terzi medio = 0

Mette in relazione gli oneri sostenuti per i finanziamenti passivi con il valore medio dei correlati importi di finanziamento. L'Asp ha un valore pari a 0 in quanto non ha finanziamenti passivi in atto.

Indice di redditività lorda del patrimonio disponibile

Proventi canonici di locazione da fabbricati (abitativi e comm.) e terreni/valore fabbricati e terreni iscritto a Stato patrimoniale x 100 = 9,79

Indice di redditività netta del patrimonio disponibile

Risultato analitico netto della gestione del patrimonio immobiliare disponibile/valore fabbricati e terreni iscritti a stato patrimoniale x 100 = 6,55

C) Indici di solidità patrimoniale

L'analisi della solidità patrimoniale esamina la struttura del patrimonio, al fine di accertarne le condizioni di equilibrio nella composizione degli impieghi e delle fonti di finanziamento. Tali indici consentono di controllare il grado di autonomia finanziaria e l'equilibrio della struttura finanziaria e patrimoniale dell'Asp,

Indice di copertura delle immobilizzazioni

Capitale Proprio + finanziamenti di terzi a m/l termine / Immobilizzazioni = 1,75

Mette in relazione le risorse durevoli dell'Azienda (Patrimonio Netto e Debiti a medio/lungo termine) con gli impieghi in immobilizzazioni.

Tale indicatore esprime l'esistenza o meno di un equilibrio strutturale fra fonti consolidate ed impieghi in attività immobilizzate da cui deriva la porzione più cospicua del fabbisogno durevole di capitale.

Essendo maggiore di 1 significa che tutte le immobilizzazioni sono finanziate con capitale proprio e debiti medio/lungo termine.

Indice di autocopertura delle immobilizzazioni

Capitale proprio / Capitale Fisso (immobilizzazioni) = 1,75

Esprime il grado di copertura degli impieghi in attività immobilizzate mediante finanziamenti a titolo di capitale proprio.

Il valore è maggiore di 1 quindi dimostra che tutte le immobilizzazioni sono finanziate da capitale proprio.

I Portatori di interessi

I portatori di interesse interni sono:

- Assemblea dei Soci
- Risorse Umane (Personale)
- Delegazione trattante di parte sindacale

I principali portatori di interesse esterni sono:

- Utenti, famigliari e loro associazioni
- Associazioni di Volontariato del territorio (AVO, AUSER, S.Francesco, ecc.)
- Cooperative che gestiscono servizi per l'azienda (CIR per produzione pasti, 4 Castelli per servizio lavanderia)
- Soggetti Istituzionali del territorio (Regione Emilia Romagna, Provincia di Reggio Emilia, Comuni del Distretto, AUSL, Ufficio di Piano, SAA, Unione Comuni Pianura Reggiana, Servizi Sociali dei Comuni del Distretto, Istituto Superiore Statale di Guastalla "B.Russel", ASP del territorio provinciale ecc.)
- Organizzazioni Sindacali e RSU
- Enti di Formazione professionale, Collegio provinciale degli Infermieri, dei Fisioterapisti, Medici di famiglia.

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.

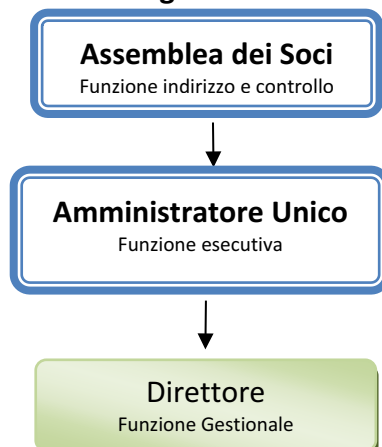
L'ANALISI SWOT

E' uno strumento di pianificazione strategica usato per valutare i punti di forza, debolezza, le opportunità e le minacce di un progetto o in un'impresa o in ogni altra situazione in cui un'organizzazione o un individuo debba prendere una decisione per il raggiungimento di un obiettivo. L'analisi può riguardare l'ambiente interno (analizzando punti di forza e debolezza) o esterno (analizzando minacce e opportunità) di un'organizzazione.

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensione aziendale contenuta con capacità di gestione snella e governo dei cambiamenti celere 2. Ridotti ruoli intermedi tra il vertice e i servizi che riducono il frazionamento delle procedure e ne agevolano l'esecuzione 3. Celerità di feedback dei servizi per la "filiera corta" del punto 2 4. Gestione ed implementazione sistema gestionale integrato partendo dalla cartella sanitaria informatica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dotazione organica imposta da normativa regionale con relativi costi incompressibili 2. Variabilità annuale dei finanziamenti regionali dati da "eventi" esterni non governabili a parità di servizi resi 3. Difficoltà derivanti dalla resistenza al cambiamento da parte delle risorse umane 4. Nessun margine di manovra finanziaria soprattutto sul fronte delle entrate 5. Resistenze alla realizzazione di un disegno unitario dei servizi distrettuali dovute alla frammentazione della proprietà su una pluralità di soci.
OPPORTUNITA'	MINACCE
<ol style="list-style-type: none"> 1. Crescita culturale degli operatori attraverso la partecipazione a nuovi progetti (informatizzazione integrata, progetti di formazione ecc.) 2. Crescita professionale e organizzativa attraverso la possibilità di allargare la platea dei servizi gestiti al settore educativo e area disabili 3. Miglioramento delle performance e economie di scala nella gestione amministrativa attraverso processi associativi tra ASP provinciali. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impoverimento della qualità assistenziale per effetto della mancata condivisione degli impegni aziendali assunti, da parte degli operatori 2. Resistenza delle categorie portatrici di interessi agli interventi di compressione dei limiti alla realizzazione e riorganizzazione (AUSL, Ufficio di Piano, SAA) 3. Esternalizzazione di servizi e perdita di competenze e <i>know how</i> degli operatori oltre alla perdita della gestione pubblica dei servizi alla persona 4. Resistenza del personale a lavorare con modalità diverse per carenza di informazione/comunicazione

5. Obiettivi strategici

Il sistema di governo dell'azienda



Continuazione/conferma piano anno precedente Variazione/novità piano anno precedente

Obiettivo 2020/2022: Continuare ad essere il luogo su cui investire per la costruzione di un sistema di produzione PUBBLICO distrettuale dei servizi socio-sanitari alla persona che possa crescere in termini di: efficienza, competenza, sinergia, qualità e trasparenza

Continuazione/conferma piano anno precedente Variazione/novità piano anno precedente

Obiettivi 2020: conservazione dei livelli di partecipazione economica da parte degli Enti Soci e mantenimento degli standard qualitativi a seguito del conseguimento dell'accreditamento fino al 31/12/2024

6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

6.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Obiettivo per il direttore generale – sono assenti figure apicali o dirigenziali

Obiettivo 1: Contenimento dei trasferimenti previsti a carico dei Comuni anche per il 2020 nel rispetto delle attività che l'azienda deve svolgere

ANNO	Gennaio / marzo	Aprile / giugno	Luglio / settembre	Ottobre / dicembre	Rispetto al piano precedente
2020	Analisi contesto. Individuazione macro aree di intervento di riduzione spesa o aumento entrata. Attuazione interventi di riduzione spesa e/o ottimizzazione risorse	Analisi contesto. Individuazione macro aree di intervento di riduzione spesa o aumento entrata. Attuazione interventi di riduzione spesa e/o ottimizzazione risorse	Verifiche di medio periodo e correttivi	Verifiche di medio periodo e correttivi	Continuità
2021	Analisi contesto. Individuazione macro aree di intervento di riduzione spesa o	Analisi contesto. Individuazione macro aree di intervento di riduzione spesa o aumento entrata. Attuazione interventi	Verifiche di medio periodo e correttivi	Verifiche di medio periodo e correttivi	Continuità

	aumento entrata. Attuazione interventi di riduzione spesa e/o ottimizzazione risorse	di riduzione spesa e/o ottimizzazione risorse			
2022	Analisi contesto. Individuazione macro aree di intervento di riduzione spesa o aumento entrata. Attuazione interventi di riduzione spesa e/o ottimizzazione risorse	Analisi contesto. Individuazione macro aree di intervento di riduzione spesa o aumento entrata. Attuazione interventi di riduzione spesa e/o ottimizzazione risorse	Verifiche di medio periodo e correttivi	Verifiche di medio periodo e correttivi	Continuità

Obiettivo 2: Realizzazione di quanto indicato nella sezione “Aree di miglioramento” a seguito delle visite OTAP che hanno confermato l’accreditamento per i servizi aziendali

ANNO	Gennaio / marzo	Aprile / giugno	Luglio / settembre	Ottobre / dicembre	Rispetto al piano precedente
2020	Incontro con i Coordinatori e le RAA per definire contenuti e tempistica degli interventi	Supervisione e verifica delle attività da svolgere	Supervisione e verifica delle attività da svolgere	Elaborazione di un documento di report finale	novità
2021	Mantenimento parametri raggiunti				
2022	Mantenimento parametri raggiunti				

Obiettivo 3: Individuazione della nuova sede aziendale e atti conseguenti

ANNO	Gennaio / marzo	Aprile / giugno	Luglio / settembre	Ottobre / dicembre	Rispetto al piano precedente
2020	Proposta all’Assemblea dei Soci dei possibili immobili da affittare/acquistare	A seguito dell’indicazione dell’Assemblea dei Soci verifica delle condizioni economiche per l’acquisto	A seguito dell’indicazione dell’Assemblea dei Soci verifica delle condizioni economiche per l’acquisto	Affitto/acquisto dell’immobile e affidamento progetto adeguamento locali	novità
2021	Realizzazione progetto adeguamento locali	Realizzazione progetto adeguamento locali	Realizzazione progetto adeguamento locali	Trasloco nei nuovi locali	continuità
2022	Effettivo insediamento nei locali	Effettivo insediamento nei locali			

6.2 Obiettivi assegnati al personale non dirigenziale

Gli Obiettivi Strategici dell’Assemblea, declinati dall’Amministratore Unico alla Direzione e a seguire individuati all’interno del paragrafo precedente si traducono in Obiettivi Operativi e Azioni per l’organizzazione ed erogazione di servizi socio-assistenziali rivolti gli anziani.

Dagli obiettivi che rappresentano un traguardo di particolare rilevanza che l'azienda si prefigge di raggiungere al fine di perseguire con successo gli indirizzi programmatici, generalmente riferito ad un periodo temporale pluriennale (3 anni), si declinano gli obiettivi operativi di carattere annuale. Si delineano quindi come insieme di azioni che attraversano diversi settori, puntano a alla realizzazione della "Mission" comune dell'Azienda e necessitano di un **approccio attuativo unitario e coerente**.

Progetti operativi annuali

I progetti operativi specificamente elaborati per l'anno in corso sono stati costruiti in coerenza con la programmazione economica e finanziaria del triennio ed al presente piano.

Le performance hanno sempre uno scopo. La valutazione esprime il grado di raggiungimento dei target assegnati al soggetto/organizzazione che li riceve. In base allo scopo si tratta di target di:

1. **Miglioramento** (sono i target per i quali si prevede un processo teso alla modifica di una situazione da una condizione "A" ad una nuova condizione "B" per un miglioramento atteso rispetto allo stato di partenza "A")
2. **Mantenimento** (sono i target di conservazione di una determinata situazione così come è definita al momento dell'assegnazione del target)
3. **Sviluppo**: Sviluppo di servizi nuovi o integrativi di quelli esistenti per efficientare l'assetto economico – gestionale dell'Asp anche in logica di allargamento del Settore di azione dell'Asp (socio – sanitario)

Nel raggiungimento dei target in tale performance intervengono fattori:

Endogeni quali:

- il personale operante all'interno della propria struttura
- le strutture organizzative interne

Esogeni:

- Altro personale esterno
- Altre Amministrazioni che intervengono nel processo della performance

e quindi il soggetto/struttura deve orientare la propria azione sia all'interno che all'esterno di sé per raggiungere l'obiettivo non dipendendo esclusivamente da se stesso

La performance può essere composta in % diverse da un contributo:

individuale

- rappresenta, il contributo reso dai singoli al risultato gestionale, con particolare riguardo al conseguimento di prestazioni individuali, alla professionalità acquisita e alle competenze e ai comportamenti dimostrati.

collettivo / organizzativo

- rappresenta il contributo reso dal gruppo rispetto ai risultati e aspettative dell'utenza cui è stato prestato il servizio globalmente inteso (Cra, Cd, Sad ecc) e può essere misurato ai sensi dell'art.19 bis del dlgs 150/2009 mediante la valutazione media espressa con questionari/indagini da parte dell'utenza/cittadini

Obiettivo operativo annuale **SERVIZIO CONTABILITA' E BILANCIO**

1. utilizzo del nuovo programma di B.I. per miglioramento performance dell'ufficio a supporto della direzione e degli uffici in ottica della realizzazione di un efficace controllo di gestione

ANNO	Gennaio / marzo	Aprile / giugno	Luglio / settembre	Ottobre / dicembre	Rispetto al piano precedente

2020 Miglioramento	Redazione del Bilancio di Previsione 2020 diviso per centri di costo	Utilizzo del nuovo software di B.I.	Utilizzo del nuovo software di B.I.	Redazione del report di controllo di gestione attraverso l'uso del software di B.I.	novità
2021 Mantenimento	Mantenimento e aggiornamento sistema	Mantenimento e aggiornamento sistema	Mantenimento e aggiornamento sistema	Mantenimento e aggiornamento sistema	continuità
2022 Mantenimento	Mantenimento e aggiornamento sistema	Mantenimento e aggiornamento sistema	Mantenimento e aggiornamento sistema	Mantenimento e aggiornamento sistema	continuità

Obiettivo operativo annuale **SERVIZIO PERSONALE**

1. gestire il passaggio del servizio paghe dall'Unione alla nuova società assicurando la regolarità dei flussi di dati per assicurare la continuità e correttezza dei pagamenti

ANNO	Gennaio / marzo	Aprile / giugno	Luglio / settembre	Ottobre / dicembre	Rispetto al piano precedente
2020 Sviluppo	Analisi processo personale e analisi software che gestisce il processo	Analisi processo personale e analisi software che gestisce il processo	Report su analisi processo e software allo scopo di individuare soluzioni che possano migliorare efficacia ed efficienza del servizio	Implementazione miglioramenti su processo e software	Novità
2021 Mantenimento	Manutenzione e aggiornamento del sistema				Continuità
2022 Mantenimento	Manutenzione e aggiornamento del sistema				Continuità

Obiettivo operativo annuale **SERVIZIO APPALTI E PATRIMONIO**

1. realizzazione di opere strutturali o impiantistiche per efficientamento energetico strutture assistenziali con investimento di spesa da parte dell'operatore economico

ANNO	Gennaio / marzo	Aprile / giugno	Luglio / settembre	Ottobre / dicembre	Rispetto al piano precedente
2020 Mantenimento	presentazione di progetto di intervento	affidamento incarico	esecuzione intervento	collaudo / conclusione dell'opera	Novità
2021 Mantenimento	Operatività sistema a regime	Operatività sistema a regime	Operatività sistema a regime	Operatività sistema a regime	Continuità
2022 Mantenimento	Operatività sistema a regime	Operatività sistema a regime	Operatività sistema a regime	Operatività sistema a regime	Continuità

2. individuazione di un operatore che su richiesta del familiare fornisca consulenza fiscale e contrattuale per chi si rivolge allo sportello contatto

ANNO	Gennaio / marzo	Aprile / giugno	Luglio / settembre	Ottobre / dicembre	Rispetto al piano precedente

2020 Mantenimento	indagine di mercato	valutazione proposte e preventivi	affidamento appalto e inizio servizio		Novità
2021 Mantenimento	Operatività sistema a regime	Operatività sistema a regime	Operatività sistema a regime	Operatività sistema a regime	Continuità
2022 Mantenimento	Operatività sistema a regime	Operatività sistema a regime	Operatività sistema a regime	Operatività sistema a regime	Continuità

Obiettivo operativo annuale **SERVIZIO AFFARI GENERALI E ACCREDITAMENTO**

1. coordinamento delle attività per realizzare le azioni di miglioramento individuate dagli OTAP in sede di visite per il rinnovo dell'accREDITAMENTO

ANNO	Gennaio / marzo	Aprile / giugno	Luglio / settembre	Ottobre / dicembre	Rispetto al piano precedente
2020 Miglioramento	Incontro con i Coordinatori e le RAA per definire contenuti e tempistica degli interventi	Supervisione e verifica delle attività da svolgere	Supervisione e verifica delle attività da svolgere	Elaborazione di un documento di report finale	continuità
2021	Da definire in base a esiti accreditamento				
2022	Da definire in base a esiti accreditamento				

Obiettivo operativo annuale **SERVIZIO FATTURAZIONE E LOCAZIONI**

1. Rispetto procedura riscossione quote di contribuzione insoluti

ANNO	Gennaio / marzo	Aprile / giugno	Luglio / settembre	Ottobre / dicembre	Rispetto al piano precedente
2020 Miglioramento	Realizzazione nuovo prospetto insoluti			Rispetto del processo di recupero insoluti in base allo stato delle singole situazioni debitorie	Novità
2021 Mantenimento	Mantenimento livelli raggiunti				Continuità
2022 Mantenimento	Mantenimento livelli raggiunti				continuità

Obiettivo operativo annuale **SERVIZIO MANUTENZIONE**

1. gestione scadenziario interventi di manutenzione e realizzazione progetti di miglioramento

ANNO	Gennaio / marzo	Aprile / giugno	Luglio / settembre	Ottobre / dicembre	Rispetto al piano precedente
2020 Mantenimento	Gestione scadenze manutenzioni ordinarie e realizzazione	Gestione scadenze manutenzioni ordinarie e realizzazione progetti di miglioramento a	Gestione scadenze manutenzioni ordinarie e realizzazione progetti di	Gestione scadenze manutenzioni ordinarie e realizzazione progetti di	continuità

	progetti di miglioramento a San Martino e Campagnola	San Martino e Campagnola	miglioramento a San Martino e Campagnola	miglioramento a San Martino e Campagnola	
2021 Mantenimento	Mantenimento e aggiornamento sistema	Mantenimento e aggiornamento sistema	Mantenimento e aggiornamento sistema	Mantenimento e aggiornamento sistema	continuità
2022 Mantenimento	Mantenimento e aggiornamento sistema	Mantenimento e aggiornamento sistema	Mantenimento e aggiornamento sistema	Mantenimento e aggiornamento sistema	

Obiettivo operativo annuale **SERVIZIO SOCIO SANITARIO SAD**

1. Realizzare le azioni di miglioramento individuate dagli OTAP in sede di visite per il rinnovo dell'accreditamento

ANNO	Gennaio / marzo	Aprile / giugno	Luglio / settembre	Ottobre / dicembre	Rispetto al piano precedente
2020 Mantenimento	Incontro con altri Coordinatori e RAA insieme al Responsabile del Servizio Affari Generali per definire contenuti e tempistica degli interventi	Realizzazione delle attività da svolgere	Realizzazione delle attività da svolgere	Realizzazione delle attività da svolgere ed elaborazione del report finale	continuità
2020 Mantenimento				Mantenimento e aggiornamento sistema	continuità
2021 Mantenimento				Mantenimento e aggiornamento sistema	continuità

Obiettivo operativo annuale **SERVIZIO SOCIO SANITARIO Campagnola**

1. realizzare le azioni di miglioramento individuate dagli OTAP in sede di visite per il rinnovo dell'accreditamento

ANNO	Gennaio / marzo	Aprile / giugno	Luglio / settembre	Ottobre / dicembre	Rispetto al piano precedente
2020 Miglioramento	Incontro con altri Coordinatori e RAA insieme al Responsabile del Servizio Affari Generali per definire contenuti e tempistica degli	Realizzazione delle attività da svolgere	Realizzazione delle attività da svolgere	Realizzazione delle attività da svolgere ed elaborazione del report finale	continuità

	interventi				
2021 Miglioramento				Mantenimento risultati raggiunti se in linea con le aspettative	continuità
2022 Miglioramento				Mantenimento risultati raggiunti se in linea con le aspettative	continuità

Obiettivo operativo annuale **SERVIZIO SOCIO SANITARIO S Martino in Rio**

1. realizzare le azioni di miglioramento individuate dagli OTAP in sede di visite per il rinnovo dell'accREDITAMENTO

ANNO	Gennaio / marzo	Aprile / giugno	Luglio / settembre	Ottobre / dicembre	Rispetto al piano precedente
2020 Miglioramento	Incontro con altri Coordinatori e RAA insieme al Responsabile del Servizio Affari Generali per definire contenuti e tempistica degli interventi	Realizzazione delle attività da svolgere	Realizzazione delle attività da svolgere	Realizzazione delle attività da svolgere ed elaborazione del report finale	Continuità
2021 Miglioramento			Mantenimento risultati raggiunti se in linea con le aspettative		Continuità
2022 Miglioramento			Mantenimento risultati raggiunti se in linea con le aspettative		Continuità

Obiettivo operativo annuale **SERVIZIO SOCIO SANITARIO Rio Saliceto**

1. realizzare le azioni di miglioramento individuate dagli OTAP in sede di visite per il rinnovo dell'accREDITAMENTO

ANNO	Gennaio / marzo	Aprile / giugno	Luglio / settembre	Ottobre / dicembre	Rispetto al piano precedente
2020 Miglioramento	Incontro con altri Coordinatori e RAA insieme al Responsabile del Servizio Affari Generali per definire contenuti e tempistica degli interventi	Realizzazione delle attività da svolgere	Realizzazione delle attività da svolgere	Realizzazione delle attività da svolgere ed elaborazione del report finale	continuità
2021 Miglioramento				Mantenimento risultati raggiunti se in linea con le aspettative	continuità
2022				Mantenimento	continuità

Miglioramento				risultati raggiunti se in linea con le aspettative	
----------------------	--	--	--	--	--

A seguito di tali obiettivi, i Responsabili sovra-ordinati ad altro personale, declinano a loro volta gli obiettivi ai loro collaboratori e operatori nei successivi 30/60 giorni. Tali obiettivi devono essere congruenti con quelli ricevuti e possono essere:

- Funzionali – strumentali al raggiungimento degli obiettivi assegnati ai singoli responsabili
- Autonomi e non correlati agli obiettivi assegnati ai singoli responsabili

Nel perseguire gli obiettivi assegnati il personale deve orientare la propria produzione amministrativa e operativa alla trasparenza finalizzata in via prevalente al prevenire fenomeni di corruzione o di opacità amministrativa che potrebbe dare adito anche a possibili dubbi in merito alla regolarità del perseguimento di tali obiettivi. Questo mediante:

- Pubblicazione dei risultati conseguiti sul profilo internet dell’Azienda
- Rendere disponibili gli strumenti e materiale prodotto su semplice richiesta.
- Comunicare tempestivamente e in forma continua quanto attiene al personale coinvolto anche con modalità che siano tracciate e riscontrabili in seguito
- Ritenere revocabile d’ufficio ogni scelta o atto che – discrezionale – non trovi fondamento in discipline aziendali o direttive dirigenziali tali da poter sgomberare ogni possibile dubbio sulle ragioni e finalità per e con cui si è adottato il medesimo atto o scelta.

I singoli obiettivi dell’anno corrente sono concretizzati attraverso l’affidamento delle schede allegate in cui sono indicati:

<input type="checkbox"/>	Il Responsabile dell’obiettivo strategico
<input type="checkbox"/>	La descrizione sintetica dell’obiettivo strategico da porre in atto
<input type="checkbox"/>	Gli obiettivi operativi riferiti all’anno in corso
<input type="checkbox"/>	Il peso % assegnato all’obiettivo in caso di più obiettivi annui su cui sia da distribuire il fondo di produttività.
<input type="checkbox"/>	Se il grado di raggiungimento dell’obiettivo può essere o meno proporzionale ai risultati conseguiti.
<input type="checkbox"/>	Le azioni, gli indicatori, i target attesi, i tempi.

Schede e modalità di assegnazione/pesatura possono essere modificate in corso d’anno:

- senza formalità se dovute ad adeguamenti normativi / contrattuali
- con apposito atto di approvazione e comunicazione preventiva alle Rappresentanze Sindacali Aziendali se per scelte dell’Amministrazione.

7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle *performance*

7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

Il Processo della performance, è il complesso delle fasi e delle attività attraverso le quali si attivano i diversi strumenti e processi del sistema di gestione della performance, al fine di programmare, misurare, gestire, valutare, comunicare e rendicontare la performance in un periodo temporale determinato.

Ciascun obiettivo del Piano viene monitorato in corso di esercizio e l’anno successivo verrà effettuata la misurazione e valutazione della performance.

Come previsto dall'art.15 comma 2 lettera b) del D.Lgs. n.150/2009 l'Organo di indirizzo politico-amministrativo dell'ASP in collaborazione con i vertici dell'Amministrazione, è competente per la definizione del Piano della Performance.

Il percorso di redazione e realizzazione del Piano si struttura quindi come segue:

	Fase del processo	Soggetti coinvolti	Arco temporale (mesi)												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Definizione della "Vision" aziendale per il periodo di interesse	Assemblea dei Soci	X												
2	Definizione delle Aree e degli Obiettivi Strategici	Amministratore Unico	X												
3	Analisi del contesto interno e esterno	Direttore Generale	X												
4	Definizione degli Obiettivi e dei Piani Operativi	Direttore Generale		X											
5	definizione dei tempi di attuazione, definizione dei risultati attesi definizione dei relativi indicatori per misurarne la realizzazione	Direttore Generale		X	X										
6	Comunicazione del Piano all'interno e all'esterno dell'Organizzazione	Direttore Generale-figure apicali		X	X										
7	Attuazione Progetti Operativi	Personale dell'azienda			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Monitoraggio attività ed obiettivi del Piano e controllo della qualità	Amministratore – OIV –Dir. Gen-figure apicali				X		X		X		X			X

7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Gli obiettivi del piano trovano sempre copertura con specifici stanziamenti e/o variazioni in corso d'anno (ove la loro realizzazione comporti dei costi programmabili) all'interno del bilancio annuale di previsione dell'Azienda cui si rimanda per il dettaglio dei costi indicati.

7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

Il **Ciclo della Performance** individua, sulla base del Piano Programmatico dell'Azienda e dei documenti programmatori e contabili finanziari del triennio, gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi (albero della performance) e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'Amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale ed i relativi indicatori.

La definizione del Piano della Performance si basa sul documento che più di ogni altro rappresenta la pianificazione strategica dell'Azienda ovvero il Piano Programmatico.

Quest'ultimo è caratterizzato dalla necessità che i fattori di produzione debbano essere in grado di garantire una gestione caratteristica efficace ed economica, passando attraverso la ridefinizione dei rapporti con gli stakeholder principali (utenti, personale, organizzazione sindacali, Comuni, Azienda USL, fornitori di beni e servizi) tutti chiamati a contribuire, per quanto di loro competenza, alla sostenibilità economica e al mantenimento dei livelli qualitativi dei servizi erogati dall'Azienda.

In particolare occorre ricordare che il Piano delle Performance deve essere in stretta connessione:

- con i contenuti sia della programmazione strategica (Piano Programmatico), sia della programmazione finanziaria e di bilancio (Budget investimenti, Conto economico previsionale);
- con le attività istituzionali che devono comunque essere garantite dall'Asp e con le attività costituzionalmente da assicurare nei servizi agli utenti;
- con l'organizzazione interna, e le dinamiche che intervengono a variare il personale in servizio nelle sue funzioni e/o caratteristiche e competenze;

Il Piano della performance riporta indicazioni di ordine procedurale (definizione e monitoraggio obiettivi, adempimenti per la valutazione del personale,...) e sostanziale (indicatori di performance, quantificazione del punteggio di valutazione,...) per misurare il livello di performance conseguito e determinare il corrispondente compenso incentivante annuale (retribuzione/salario di risultato) spettante a ciascun dipendente dell'Amministrazione.

Il piano delle Performance assume le seguenti linee generali e stabili di intervento tesi al rafforzamento e stabilizzazione dell'azienda:

- Adeguamento costante dell'assetto organizzativo aziendale, finalizzato al dimensionamento di risorse umane e strumentali in ragione delle scelte gestionali dei servizi assegnati e delle attività amministrative (con particolare riferimento alle politiche di outsourcing e di accentramento inter o sovra provinciale di funzioni)
- Valorizzazione delle responsabilità intermedie ed il presidio di tutti i processi azienda attraverso il controllo di gestione.
- processi di formazione continua previamente approvata con il piano stesso per attivare nuove competenze e nuove possibilità per la qualificazione dei servizi;
- ricerca continua di canali di finanziamento attraverso la promozione di progetti e iniziative a cui aderire e/o da attivarsi favorendo la partnership pubblico – privato;
- Sviluppo di servizi nuovi o integrativi di quelli esistenti per efficientare l'assetto economico – gestionale dell'Asp anche in logica di allargamento del Settore di azione dell'Asp (socio – sanitario) secondo la vigente legislazione regionale e statale in materia

Il Piano riassume tutti i livelli di programmazione attivati dall'Ente, quella strategica di ente (facente capo alla direzione politico-amministrativa), quella gestionale di settore (facente capo alla direzione) e quella operativa (di Servizio/Ufficio ed individuale). Tutte le Strutture, Servizi e Uffici sono tenute ad assicurare il proprio fattivo contributo all'attuazione del Piano, poiché solo l'azione sinergica e coordinata dei diversi rami in cui si articola l'ente è in grado di ottimizzare il rapporto tra risorse impiegate e benefici ottenuti e di responsabilizzare ogni singolo individuo rispetto a un risultato di performance afferente all'intera Amministrazione.

Nel processo d'individuazione degli obiettivi di performance dovranno essere, inoltre, considerati gli adempimenti cui gli enti pubblici devono provvedere in materia di tutela della trasparenza e dell'integrità e di lotta alla corruzione e all'illegalità.

Si tratta, in particolare, di misure finalizzate a rendere più trasparente l'operato delle Amministrazioni e a prevenire i fenomeni di corruzione/illegalità; esse richiedono un forte impegno da parte degli Enti ed è, quindi, necessario che siano opportunamente valorizzate anche nell'ambito del ciclo di gestione della performance.

La piena conoscibilità del Piano e dei suoi contenuti sarà assicurata mediante la pubblicazione del documento nella sezione del sito internet istituzionale dell'ente denominata "Amministrazione trasparente". Il Piano della performance ed il Piano della Formazione possono subire variazioni in corso d'anno anche a seguito di rettifica degli indirizzi e condizioni gestionali.

8. Allegati tecnici

Allegato A: Schede di valutazione

PROCEDURE DI CONCILIAZIONE

"[...] per effetto della concreta implementazione del sistema, potrebbero sorgere contrasti tra i soggetti responsabili della valutazione ed i valutati: a tal fine, occorre definire delle procedure finalizzate a prevenirli e risolverli.

Sez. 4 Delibera CIVIT 104/2010

Per procedure di conciliazione di cui all'art. 7 c. 3 lett. b) del D.lgs. 150/2009 si intendono le iniziative volte a risolvere i conflitti nell'ambito della processo di valutazione della performance individuale per prevenire l'eventuale contenzioso in sede giurisdizionale.

Si tratta di procedure che costituiscono una fase eventuale al processo di valutazione, finalizzate al raggiungimento di un accordo tra le parti, e il cui esperimento nelle more dell'eventuale attuazione non è idoneo a sospendere il procedimento valutativo e gli effetti da esso derivanti.

Tali procedure volte alla soluzione di contrasti sorti tra gli attori del processo valutativo, (i valutatori e i valutati) nell'ambito della valutazione della performance individuale, devono rispettare i principi della celerità, della efficacia, della efficienza e della economicità tenendo conto anche del principio del contraddittorio e delle prerogative sindacali in materia.

La Delibera CIVIT 124/2010, inoltre, intervenendo in materia, ha chiarito che l'esigenza dell'adozione di procedure di conciliazione può essere soddisfatta con l'istituzione di un apposito collegio di conciliazione, attore terzo e imparziale rispetto al processo di valutazione, fatta salva la possibilità di un intervento del soggetto gerarchicamente sovraordinato.

Per questo, nel caso in cui alla fine del processo di valutazione insorgano conflitti, si è deciso di introdurre una procedura conciliativa atta a risolvere le situazioni di contrasto, che è articolata in due fasi.

1. Il responsabile sovraordinato a chi ha espresso il primo giudizio interviene nella prima fase (in mancanza di un responsabile sovraordinato si passerà direttamente alla seconda fase)
2. Il Valutatore di revisione interviene nella seconda fase
 - ☐ per il personale non amministrativo è il Direttore Generale
 - ☐ per il personale amministrativo è l' Amministratore Unico

La prima fase prevede l'intervento del superiore gerarchico (che non deve corrispondere al soggetto che ha espresso il "primo" giudizio (es. il coordinatore se il giudizio su cui si fonda la valutazione è stato espresso dalla Responsabile di reparto) ed è articolata nel modo seguente:

- nel termine di quindici giorni dal ricevimento della relativa valutazione, il valutato può presentare formale richiesta al responsabile sovraordinato da trasmettere tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, o attraverso il sistema di Posta Elettronica Certificata (PEC), o consegnata personalmente.

- entro quindici giorni dalla presentazione della richiesta o spedizione della medesima, il responsabile sovraordinato, in base anche all'esito dell'audizione separata dei soggetti coinvolti, può confermare la precedente valutazione o modificarla.

Tale prima fase, finalizzata al raggiungimento di un accordo tra le parti, non è idonea a sospendere il procedimento valutativo e gli effetti da esso derivanti.

Qualora non termini bonariamente tale prima fase, si può adire alla seconda fase che prevede che:

- nel termine di quindici giorni dalla conferma/variazione della valutazione avvenuta nella prima fase, il valutato può presentare formale richiesta al Valutatore di revisione da trasmettere tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, o attraverso il sistema di Posta Elettronica Certificata (PEC), o consegnata personalmente.
- entro quindici giorni dalla presentazione della richiesta o spedizione della medesima, il Valutatore di revisione, in base anche all'esito dell'audizione separata dei soggetti coinvolti, può confermare la precedente valutazione o modificarla.

Tale fase successiva deve giungere ad un giudizio definitivo che valorizzi gli elementi oggettivi di valutazione, deve tener conto delle regole e dei principi contenuti nel Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance. Tale fase, differentemente dalla prima, è idonea a sospendere il procedimento valutativo e gli effetti da esso derivanti.

Il giudizio finale deve essere trasmesso al Nucleo di Valutazione (OIV), che ne terrà conto nel predisporre la propria "Relazione annuale sullo stato del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni".

Durante tutte le fasi della procedura il dipendente appartenente ai ruoli del personale tecnico amministrativo di qualifica non dirigenziale potrà essere assistito da un rappresentante sindacale.

Resta salva la facoltà del dipendente di attivare in qualsiasi momento le procedure di conciliazione di cui all'art. 410 c.p.c., così come novellato dalla recente Legge 183/2010, in materia di risoluzione delle controversie di lavoro (Collegato al lavoro).

IL CONTROLLO SULLA QUALITÀ DEI SERVIZI



Il **controllo sulla qualità dei servizi** è svolto secondo modalità definite dall'Azienda in funzione della tipologia dei servizi e tali da assicurare comunque la rilevazione de

- soddisfazione dell'utente,
- Soddisfazione dei clienti interni (dipendenti – stakholder)
- gestione delle risorse umane e finanziarie
- andamento dell'azione amministrativa.

- Risultati di gestione

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) svolge un controllo di prima istanza relativamente alla conformità e appropriatezza del ciclo di gestione della performance nonché un'attività di monitoraggio della sua corretta applicazione.

Il controllo sulla qualità dei servizi è svolto secondo modalità definite dall'azienda in funzione della tipologia dei servizi e tali da assicurare comunque una omogeneità organizzative e di comportamenti tra i vari servizi gestiti.

CONTROLLO DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVA E CONTABILE

SOGGETTI	Revisore Unico, Direttore Generale
OGGETTO	Verifiche per assicurare il regolare andamento della gestione finanziaria contabile e patrimoniale e la regolarità amministrativa dell'azienda.
LOGICA	Trasparenza - pubblicistica
RELAZIONE CON GLI ORGANI DI GOVERNO	La posizione del Revisore Unico è del tutto indipendente dagli altri organi di controllo interno nonché dagli altri organi di governo.

CONTROLLO DI GESTIONE

SOGGETTI	Direzione e unità interna
OGGETTO	Misurazione dell'efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa in relazione ai programmi (obiettivi gestionali, risultati attesi e relative responsabilità) ed alle risorse destinate al loro perseguimento.
LOGICA	Aziendale (supporto ai processi decisionali)
RELAZIONE CON GLI ORGANI DI GOVERNO	Organi di governo, Direttore Generale, figure apicali

VALUTAZIONE DEL PERSONALE

SOGGETTI	Organismo Indipendente di Valutazione, Direttore Generale, figure apicali
OGGETTO	Valutazione delle performances delle strutture organizzative e dei singoli
LOGICA	Aziendale (per la promozione del merito della produttività e della qualità delle prestazioni professionali)
RELAZIONE CON GLI ORGANI DI GOVERNO	Gli esiti della valutazione del personale sono resi pubblici e presentati agli organi di governo.

VALUTAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO

SOGGETTI	Organismo Indipendente di Valutazione e Consiglio di Amministrazione
OGGETTO	Valutazione della congruenza tra le mission affidate, gli obiettivi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane finanziarie e materiali impiegate e le motivazioni della mancata attuazione di essi e possibili rimedi.
LOGICA	aziendale
RELAZIONE CON GLI ORGANI DI GOVERNO	Gli esiti della valutazione strategica sono indirizzati agli Organi di Governo.

COPIA CARTACEA DI ORIGINALE DIGITALE.

Riproduzione cartacea ai sensi del D.Lgs.82/2005 e successive modificazioni, di originale digitale.

ALLEGATO A

SCHEDE DI VALUTAZIONE PERFORMANCE										Responsabile:	Direttore G.	ANNO 2019	
										Miglioramento	Mantenime	Sviluppo	
1 Obiettivo TIPOLOGIA										Nominativo Dip.			
2 Obiettivo TIPOLOGIA										Categoria			
										Qualifica:			
performance individuale					performance di scopo								
Area	Elementi di valutazione	Valutazione [da 1 a 10]	Obiettivo operativo 1					Variazioni in corso d'anno					
Specialistica	Abilità tecniche e operative nello svolgimento delle mansioni			gennaio / marzo	aprile / giugno	luglio / settembre	ottobre / dicembre	Valutazione % di raggiungimento	Peso (da 1 a 10) del singolo obiettivo	Voto di raggiungimento in base al peso			
Specialistica	Capacità di tradurre le conoscenze teoriche in competenze pratiche		azioni intermedie					0	0	0			
Organizzativa	Capacità di operare nel rispetto delle priorità ed in logica di risultato e di orientamento "utente (interno ed esterno)		Obiettivo operativo 2					Variazioni in corso d'anno					
Organizzativa	Flessibilità – capacità di adattamento			gennaio / marzo	aprile / giugno	luglio / settembre	ottobre / dicembre	Valutazione % di raggiungimento	Peso (da 1 a 10) del singolo obiettivo	Voto di raggiungimento in base al peso			
Relazionale	Capacità di lavorare in logica di gruppo e collaborazione		azioni intermedie					0	0	0			
Relazionale	Continuità di prestazione		Obiettivo operativo 3					Variazioni in corso d'anno					
Gestionale	Capacità di visione interfunzionale			gennaio / marzo	aprile / giugno	luglio / settembre	ottobre / dicembre	Valutazione % di raggiungimento	Peso (da 1 a 10) del singolo obiettivo	Voto di raggiungimento in base al peso			
Gestionale	Iniziativa e capacità di intraprendere in modo autonomo azioni in ambiti non definiti		azioni intermedie					0	0	0			
Valutazione media ponderata dell'apporto individuale		#DIV/0!	Valutazione complessiva di raggiungimento individuale degli obiettivi operativi				il Peso cumulato dei obiettivi deve essere 10		0,00	0,00			
Il Dipendente			Il Responsa			il Direttore							
			VOTAZIONE teorico max		in % al peso								
N° campi di valutazione	0	#DIV/0!	10	#DIV/0!	70	VALUTAZIONE PERFORMANCE INDIVIDUALE							
N° obiettivi di valutazione	0	0,00	10	0,00	30	VALUTAZIONE PERFORMANCE DI SCOPO e/o COLLETTIVA							
		#DIV/0!	20,00	#DIV/0!	VALUTAZIONE COMPLESSIVA								
MEDIA PUNTEGGIO OTTENUTO		premio erogabile											
da 8,5 a 10		100%	HA PARTECIPATO AD UN CORSO FORMATIVO NELL'ANNO DI SPECIALIZZAZIONE										
da 7,0 a 8,4		2/3	In caso negativo l'area specialistica viene penalizzata										
da 5,5 a 6,9		1/3											
da 0 a 5,4		nulla											
<p>La performance di scopo esprime la capacità di raggiungere i target assegnati al soggetto/organizzazione che li riceve. Si tratta di target di:</p> <ol style="list-style-type: none"> Miglioramento (sono i target per i quali si prevede un processo teso alla modifica di una situazione da una condizione "A" ad una nuova condizione "B" per un miglioramento atteso rispetto allo stato di partenza "A") Mantenimento (sono i target di conservazione di una determinata situazione così come è definita al momento dell'assegnazione del target) Sviluppo: • Sviluppo di servizi nuovi o integrativi di quelli esistenti per efficientare l'assetto economico – gestionale dell'Asp anche in logica di allargamento del Settore di azione dell'Asp (socio – sanitario) <p>Nel raggiungimento dei target in tale performance intervengono fattori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Endogeni quali: <input type="checkbox"/> il personale operante all'interno della propria struttura <input type="checkbox"/> le strutture organizzative interne - Esogeni: <input type="checkbox"/> Altro personale esterno <input type="checkbox"/> Altre Amministrazioni che intervengono nel processo della performance <p>e quindi il soggetto/struttura deve orientare la propria azione sia all'interno che all'esterno di sé per raggiungere l'obiettivo non dipendendo esclusivamente da se stesso</p> <p>La performance individuale rappresenta, invece, il contributo reso dai singoli al risultato gestionale, con particolare riguardo al conseguimento di prestazioni individuali, alla professionalità acquisita e alle competenze e ai comportamenti dimostrati.</p> <p>La performance collettiva rappresenta, invece, il contributo reso dal gruppo rispetto ai risultati e aspettative dell'utenza cui è stato prestato il servizio globalmente inteso (Cra, Cd, Sad ecc) e può essere misurato ai sensi dell'art.19 bis del dlgs 150/2009 mediante la valutazione media espressa con i questionari/indagini da parte dell'utenza/cittadini</p>													
ANNOTAZIONI													