



Piano della Performance dell'ASP

Triennio 2016-2018

Allegato alla delibera C.d.A. n.2 del 29 gennaio 2016

Indice:

Premessa

Cap.1 “Quadro normativo di riferimento”

Cap.2 “L’azienda”

Cap.3 “Piano della Performance, Sistema della Performance, l’Albero della Performance dell’Ente”:

- *”Progetti operativi annuali”*
- *“Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle performance”*
- *“L’analisi SWOT”*
- *“Il controllo sulla qualità dei servizi”*

Allegato A: Schede di valutazione differenziate per singole figure professionali

PREMESSA

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.

Secondo quanto previsto dall'art.10, comma 1, del Decreto Legislativo n.150/2009, il Piano è redatto con lo scopo di assicurare "la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione 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) e quella *operativa* (di Servizio/Ufficio e 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 Azienda.

Le **necessità di rinnovamento**, 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 Piano della performance 2016-2018 (di seguito "Piano") prende avvio il nuovo ciclo 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 dovranno essere, inoltre, considerati i nuovi 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.

Il *Piano* si compone di tre capitoli:

- **Il primo capitolo** delinea il quadro normativo di riferimento a livello nazionale e Interno.
- **Il secondo capitolo** fornisce alcuni elementi sull'Azienda: natura dell'Amministrazione, ambiti di attività e relativa configurazione organizzativa.
- **Il terzo capitolo** descrive il Piano della Performance, il Sistema della Performance, l'Albero della performance dell'ente.

Vengono declinate a seguire le aree strategiche e gli obiettivi strategici e gestionali nei progetti operativi, individuali e organizzativi.

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**".

CAPITOLO 1 - QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Con la legge 4 marzo 2009, n. 15 (Delega al Governo finalizzata all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e alla efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni nonché disposizioni integrative delle funzioni attribuite al Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro e alla Corte dei conti), il Legislatore statale ha, tra l'altro, dettato alcuni capisaldi in materia di valutazione delle strutture e del personale delle amministrazioni pubbliche e di trasparenza dell'azione amministrativa, incaricando il Governo di adottare la disciplina di dettaglio per innovare coerentemente i **sistemi di valutazione** in essere.

Il decreto legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009, noto come "Riforma Brunetta", attuativo della legge delega n° 15 del 4 marzo 2009, ha introdotto modifiche alle disposizioni sulla valutazione e valorizzazione dei meriti ed ha introdotto una disciplina sistematica in materia di performance e di trasparenza dell'azione amministrativa.

I principi-guida più rilevanti contenuti nella legge n. 15/2009 si possono così sintetizzare:

- **programmare gli obiettivi** in via preventiva e verificare il loro conseguimento a consuntivo;
- **elevare gli standard qualitativi** ed economici nel processo di produzione dei servizi pubblici;
- considerare la **trasparenza** come livello essenziale delle prestazioni erogate dalla pubblica amministrazione;
- utilizzare parametri di valutazione delle prestazioni che consentano il **raffronto** dei risultati conseguiti da altre amministrazioni;
- **coinvolgere opportunamente gli utenti nel sistema di valutazione dell'attività amministrativa**;
- **privilegiare** l'informatica quale strumento di interlocuzione tra Amministrazione e cittadini;
- **pubblicizzare i risultati** conseguiti dalla gestione pubblica.

Il Titolo II (articoli da 2 a 16) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 è dedicato alla **misurazione, valutazione e trasparenza della performance**. In particolare, l'articolo 4, comma 2, struttura il ciclo di gestione della performance, mentre l'articolo 10 disciplina il piano della performance, qualificandolo come documento programmatico.

Con 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 articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo 150 del 2009, sono trasferite al Dipartimento della Funzione pubblica; questo ente opera in posizione di indipendenza di giudizio e di valutazione e in piena autonomia, con il compito di "indirizzare, coordinare e sovrintendere all'esercizio indipendente delle funzioni di valutazione, di garantire la trasparenza dei sistemi di valutazione, di assicurare la comparabilità e la visibilità degli indici di andamento gestionale, informando annualmente il Ministro per l'attuazione del programma di Governo sull'attività svolta".

Si ritiene utile fare un rapido cenno alla **normativa** in materia di promozione della **trasparenza** e dell'integrità e di **contrasto alla corruzione e all'illegalità**. Si segnalano, in particolare, le seguenti disposizioni a corredo del quadro normativo già illustrato:

- l'articolo 11 del già citato d.lgs. n. 150/2009, che ha ampliato la definizione del principio di **trasparenza**, da intendersi come "accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di **favorire forme diffuse di controllo** del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità", e ha prescritto l'adozione del **Programma triennale per la trasparenza e l'integrità**.

- La medesima disposizione ha anche previsto che l'osservanza del principio di trasparenza costituisce raggiungimento del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle Pubbliche Amministrazioni, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione, con ciò riconducendo la materia alla potestà legislativa esclusiva dello Stato;
- la legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la **prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità** nella pubblica amministrazione), che ha introdotto nuovi obblighi e adempimenti a carico delle Pubbliche Amministrazioni per stimolare la legalità del proprio operato, prefigurando opportune misure di carattere preventivo e repressivo, tra le quali l'adozione del **Piano triennale di prevenzione della corruzione**;
- il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni), attuativo della legge n. 190/2012, che ha unificato e integrato la disciplina in materia di obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità a carico delle Pubbliche Amministrazioni. Il decreto ha, altresì, fornito l'articolazione per strutturare in modo uniforme la sezione dei siti internet istituzionali denominata "**Amministrazione Trasparente**" ove sono contenuti i dati che gli enti sono tenuti a pubblicizzare per finalità di trasparenza;
- il decreto legislativo 19 aprile 2013 n. 39 (Disposizioni in materia di **inconferibilità e incompatibilità di incarichi** presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati di controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012 n. 190), che reca una nuova regolamentazione dei limiti per l'affidamento degli incarichi dirigenziali e amministrativi di vertice, al fine di contribuire a contrastare episodi di corruzione all'interno degli enti;
- il Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013 n. 62 (regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 4 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165) attuativo della legge n. 190/2012, che declina i doveri minimi cui sono assoggettati i dipendenti pubblici e che deve essere integrato e specificato dai **codici di comportamento** adottati dalle singole amministrazioni.

CAPITOLO 2 - L'AZIENDA

L'identità aziendale

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 assistiti nei servizi.

Successivamente, 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.

L'ASP Magiera Ansaloni è stata costituita - con decorrenza 1° maggio 2008 - con deliberazione della Giunta Regionale n. 578 del 21 aprile 2008, che ha approvato anche il relativo Statuto.

I Soci dell'ASP sono i Comuni di Campagnola Emilia, Correggio, Fabbrico, Rio Saliceto, Rolo e San Martino in Rio.

Dal 1° gennaio 2009, con apposito contratto di servizio, sono stati concessi in gestione all'ASP i seguenti servizi: Servizio di Assistenza Domiciliare anziani distrettuale, Centro Diurno "A. Rovesti" di Rolo e Servizio di Teleassistenza distrettuale.

Dal 1° maggio 2009, con apposito contratto di servizio, è stata assegnata all'ASP la gestione della Casa Protetta e Centro Diurno "D. Baccarini" del Comune di Campagnola Emilia.

Dal 1° luglio 2011, con apposito contratto di servizio, è stata assegnata all'ASP la gestione della Casa Protetta e Centro Diurno del Comune di San Martino in Rio.

La mission

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 **prenderli**

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.

L'ASP è composta da persone che hanno per obiettivo di lavoro il benessere degli ospiti loro affidati.

Persone per le persone.

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.

La vision

Nel contesto regionale emiliano romagnolo un passaggio determinante per il futuro con il quale l'ASP "Magiera Ansaloni" è chiamata a confrontarsi 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**.

Ciò per l'ASP ha comportato l'individuazione di servizi da gestire direttamente, superando tutte le gestioni miste dei propri servizi presenti fino alla prima parte del 2013.

Nell'anno 2014 si è proseguito tale percorso indirizzando anche nuove risorse ed energie verso **l'innovazione gestionale e tecnologica**.

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.

I Servizi: cosa facciamo e come operiamo

L'Azienda **gestisce direttamente** n. 3 Case Residenza Anziani, n.4 Centri Diurni, il Servizio di Assistenza Domiciliare e di Telesoccorso unitamente allo Sportello badanti.

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.

Questa è la rete complessiva dei servizi gestiti direttamente dall'azienda:

- A. Casa Residenza Anziani**
- B. Centro Diurno**
- C. Assistenza domiciliare**

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.

A. 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.

LE NOSTRE STRUTTURE RESIDENZIALI

<i>CASA PROTETTA</i>	<i>POSTI AUTORIZZATI</i>	<i>POSTI ACCREDITATI</i>	<i>POSTI NON ACCREDITATI</i>	<i>POSTI CONTRATTUALIZZATI</i>
Baccarini Campagnola Emilia	48	43	5	40
Magiera Ansaloni Rio Saliceto	39	39	0	37
San Martino in Rio	44	41	3	40
Totale	131	123	8	117

B. 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.

I NOSTRI CENTRI DIURNI

<i>CENTRI DIURNI</i>	<i>POSTI AUTORIZZATI</i>	<i>POSTI ACCREDITATI</i>	<i>POSTI NON ACCREDITATI</i>	<i>POSTI CONTRATTUALIZZATI</i>
Baccarini Campagnola Emilia	5	5	0	5
Magiera Ansaloni Rio Saliceto	8	7*	1	7
Amelia Rovesti Rolo	20	11	9	8
San Martino in Rio	10	10	0	8
Totale	43	33	10	28

NOTA: * = di cui 2 per utenti con gravi disturbi del comportamento con residenza nei Comuni del Distretto.

C. 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, nonché garantisce la consegna pasti al domicilio.

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.

La struttura organizzativa e Il Personale dipendente.

Ad oggi il numero dei collaboratori/dipendenti è così composto:

DIPENDENTI	NUMERO	M	F	TOTALE
COORDINATORI	3	1	2	
R.A.A.	4	0	4	
O.S.S.	106	8	98	
FISIOTERAPISTI	3	1	2	
ANIMATORI	3	0	3	
INFERMIERI	14	4	10	
AMMINISTRATIVI	5	2	3	
SERVIZI TECNICI	2	2	0	
DIRETTORE GENERALE	1	0	1	141

L'area più numerosa è l'area socio-assistenziale pari a circa il 95%.

La distribuzione per genere delle precedenti tabelle riporta un elevatissimo tasso di *femminilizzazione* dell'occupazione, in particolare nell'area socio-assistenziale e sanitaria.

Il personale oggi presente nelle strutture gestite e nel rispetto negli Standard di riferimento di cui al DGR n.514/2009 e successiva DGR n.715/2015, è composto da collaboratori e responsabili con i seguenti contratti:

- Dipendenti a tempo indeterminato
- Dipendenti a tempo determinato
- Dipendenti con contratto di somministrazione tramite agenzia interinale
- Collaboratori a progetto

Per un totale di: n. 141 persone che rispondono direttamente all'azienda.

L'organizzazione dell'azienda è improntata nel pieno rispetto dei parametri, protocolli e procedure previste dalla normativa regionale sull'Accreditamento, perseguendo quale obiettivo primario il benessere complessivo dell'utente, dalla presa in carico con l'avvio della progetto assistenziale sino alla conclusione del rapporto.

Analisi del contesto esterno

La popolazione residente nel Distretto di appartenenza dell'ASP al 01/01/2015 conta n. **56.906 abitanti** così suddivisa:

Numero abitanti Distretto Correggio:	
• Campagnola Emilia	n.abitanti = 5.664
• Correggio	n. abitanti = 25.931
• Fabbrico	n. abitanti = 6.799
• Rio Saliceto	n. abitanti = 6.267
• Rolo	n. abitanti = 4.146
• San Martino in Rio	n. abitanti = 8.099

(fonte: Elaborazione a cura del Servizio Sviluppo economico, agricoltura e promozione del territorio su dati forniti dalle Anagrafi dei Comuni della Provincia di Reggio Emilia)

La conoscenza dei fenomeni demografici costituisce una base informativa di fondamentale interesse ed utilizzo nell'attività di programmazione, ed un'analisi della composizione e dei movimenti della popolazione stessa, inoltre la stessa ha un'influenza determinante per l'identificazione delle caratteristiche aggregative sociali, sanitarie, familiari.

Nel corso del 2014 la popolazione del Distretto di Correggio è aumentata di 227 unità pari ad un incremento dell' 0,39%. Viene confermato quindi il **rallentamento della crescita demografica**, già evidenziato nello scorso anno, imputabile quasi esclusivamente ai flussi migratori.

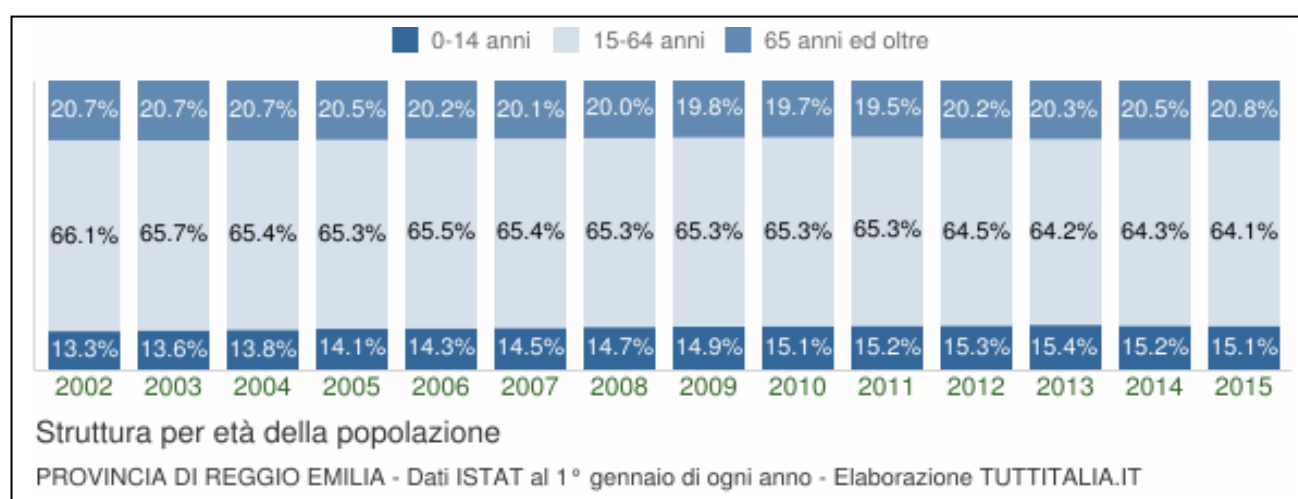
Nel corso del 2014, l'indice di vecchiaia registra un valore pari a 120,75 anziani ogni 100 giovani, mentre nella Provincia di Reggio Emilia il dato che si registra è pari a 137,1.

L'indice di dipendenza strutturale conta 57,80 individui a carico ogni 100 che lavorano, mentre per la Provincia è pari a 56,00 individui.

L'indice di ricambio della popolazione attiva è il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (55-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-24 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. Nel Distretto è 117,40 mentre in Provincia di Reggio Emilia l'indice di ricambio è 121,00 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.

Suddivisione negli ultimi 10 anni della popolazione, divisa per range di appartenenza:

- da 0 a 14 anni
- da 15 a 64 anni
- da 65 anni e oltre



L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.

Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.

Il sistema di governo dell'azienda

Sulla base di quanto stabilito dalla disciplina regionale in materia di Aziende Pubbliche di Servizio alla Persona e di quanto previsto dal vigente Statuto, sono organi dell'azienda:

- Assemblea dei Soci
- Consiglio d'Amministrazione
- Presidente del Consiglio d'Amministrazione
- Organo di Revisione Contabile.

L'Assemblea dei Soci è l'organo di indirizzo e di vigilanza sull'attività dell'azienda e svolge in particolare le seguenti funzioni:

- ~ Definisce gli indirizzi generali dell'azienda;
- ~ Nomina i componenti del Consiglio d'Amministrazione;
- ~ Approva su proposta del Consiglio d'Amministrazione, il Piano Programmatico, il Bilancio Pluriennale di Previsione, il Bilancio Economico Preventivo e il Bilancio Consuntivo;
- ~ Approva le trasformazioni del Patrimonio da indisponibile a disponibile, nonché le alienazioni del Patrimonio Disponibile;
- ~ Delibera le modifiche statutarie da sottoporre all'approvazione della Regione;
- ~ Delibera l'ammissione di nuovi Soci.

Il Consiglio di Amministrazione (C.d.A.) è nominato dall'Assemblea dei Soci. E' composto da 3 membri compreso il Presidente. Il **Presidente** del Consiglio d'Amministrazione ha la rappresentanza legale dell'azienda.

Il C.d.A. è l'organo che dà attuazione agli indirizzi generali definiti dall'Assemblea dei Soci individuando le strategie e gli obiettivi della gestione. In particolare adotta i seguenti atti:

- ~ Proposta di Piano Programmatico, Bilancio Pluriennale di Previsione, Bilancio Economico Preventivo, Bilancio Consuntivo, da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea dei Soci;
- ~ Proposta di modifica statutaria;
- ~ Regolamento di organizzazione
- ~ Nomina del Direttore Generale.

L'Organo di Revisione Contabile è costituito da un unico componente nominato dalla Regione sulla base di una terna individuata dall'Assemblea dei Soci.

Esercita il controllo sulla regolarità contabile e vigila sulla correttezza della gestione economico-finanziaria dell'azienda.

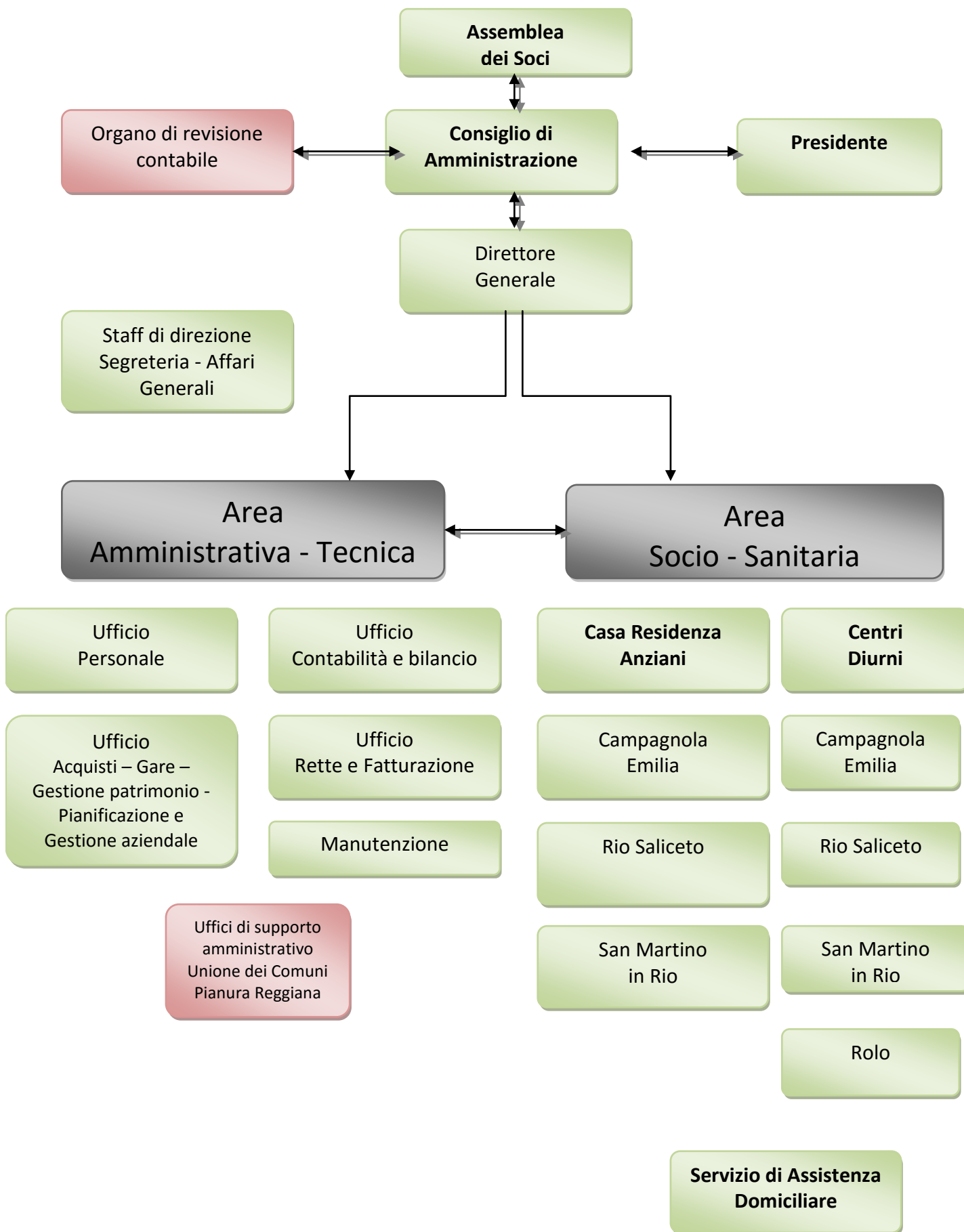
LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA:

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 al 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 “ASP Magiera Ansaloni”



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.

Risorse economiche e finanziarie

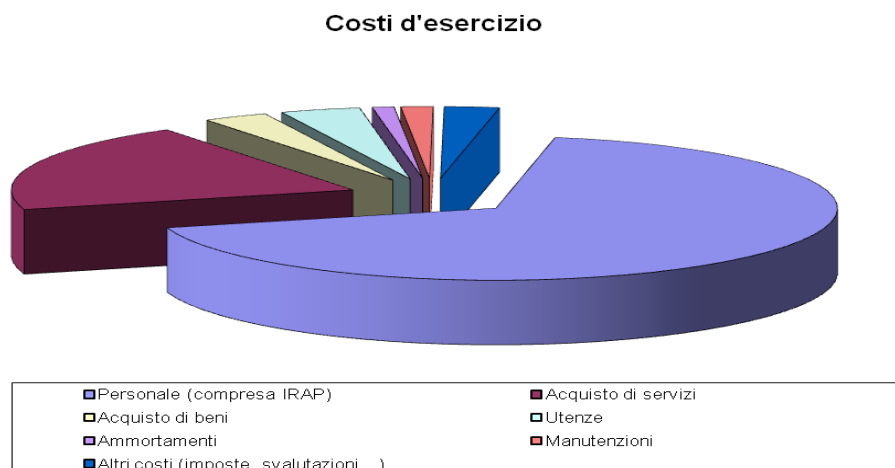
Il volume dei **ricavi** dell'ASP magiera Ansaloni nel 2014 è stato di euro **6.100.170,74**. Di seguito vengono riportati i dati aggregati di costo e di ricavo per tipologia:

RICAVI D'ESERCIZIO	IMPORTO	%
Rette	3.381.519,25	55,43%
Rimborso oneri a rilievo sanitario	1.998.153,79	32,75%
Rimborso spese per attività in convenzione	508.564,50	8,33%
Proventi da ricavi patrimoniali (affitti)	63.542,10	1,05%
Proventi e ricavi diversi	148.391,10	2,44%
TOTALE	6.100.170,74	100,00%

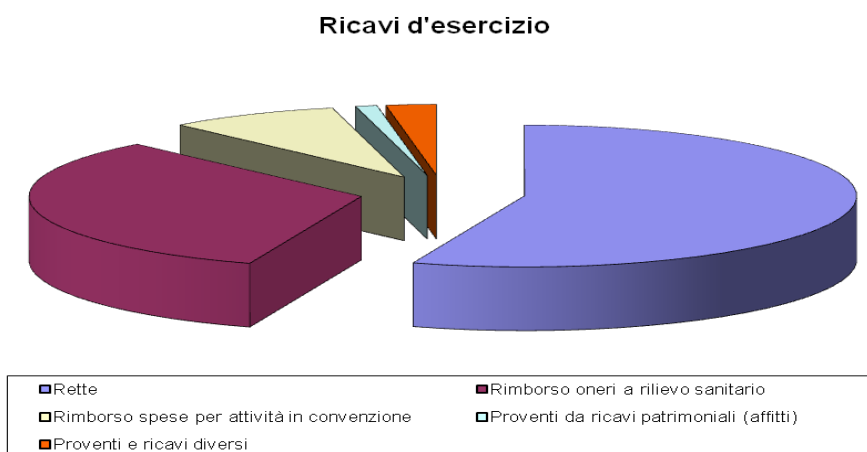
COSTI D'ESERCIZIO	IMPORTO	%
Personale (compresa IRAP)	4.182.459,80	67,81%
Acquisto di servizi	1.247.389,27	20,23%
Acquisto di beni	188.364,97	3,05%
Utenze	232.798,16	3,77%
Ammortamenti	63.058,57	1,02%
Manutenzioni	93.664,01	1,52%
Altri costi (imposte, svalutazioni...)	160.551,53	2,60%
TOTALE	6.168.286,31	100,00%

Perdita d'esercizio	68.115,57
----------------------------	------------------

Tra i costi, le voci prevalenti riguardano l'acquisizione di servizi per la gestione di attività socio sanitaria (socio assistenziali, infermieristici), i servizi esternalizzati (lavanderia/lavano, disinfestazione, e igienizzazione, ristorazione e pulizie) e il costo del personale dipendente.



Emerge dai prospetti contabili che la principale voce di ricavi è costituita dalle rette e dal rimborso degli oneri a rilievo sanitario derivanti dal FRNA (Fondo Regionale per la Non Autosufficienza).



Entrando più nel dettaglio, le rette relative alle case residenza incidono nella misura del 41,30% quelle derivanti dal Servizio di Assistenza Domiciliare, comprensive anche dei rimborsi pasti, nella misura del 11,95%, le rette derivanti dai Centri Diurni incidono nella misura del 4,03%, i rimborsi oneri a rilievo sanitario derivanti dal FRNA incidono nella misura del 33,85%, quelli per i fisioterapisti incidono nella misura del 1,20%, mentre quelli per gli infermieri nella misura del 7,42%.

- **CAPITOLO 3 - PIANO DELLA PERFORMANCE, SISTEMA DELLA PERFORMANCE, L'ALBERO DELLA PERFORMANCE DELL'ENTE.**

Il Piano della Performance:

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. L'ultimo Piano programmatico adottato è stato definito in linea con il Piano Programmatico dell'anno precedente e ne costituisce un naturale proseguimento.

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.

Le azioni richieste dalla Regione Emilia Romagna in tema di accreditamento, sta caratterizzando come per l'anno 2015, buona parte dell'attività dell'azienda in termini di concretizzazione delle linee di intervento.

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);
- Il Piano delle Performance deve inoltre essere fortemente correlato con l'organizzazione interna, e l'acquisizione della necessaria consapevolezza in merito alle attività ed alle priorità aziendali;

Il Piano Programmatico relativo al triennio in esame riprende ambiti di intervento già previsti nei precedenti documenti e ne sviluppa ulteriori.

Il piano assume le seguenti linee di intervento tesi al rafforzamento e stabilizzazione dell'azienda attraverso:

- il potenziamento della gestione pubblica nel settore anziani, con la realizzazione di uno sportello anziani che favorisce l'inter-relazione e la collaborazione tra enti ed uffici con caratteristiche e natura diverse ma con la stessa finalità assistenziale in favore di persone anziane non autosufficienti.
- Il completamento del rinnovamento dell'assetto organizzativo aziendale, finalizzato all'attuazione di tutte le sfide del programma, si attuerà attraverso:
- l'articolazione più adeguata di servizi ed uffici, valorizzando le responsabilità intermedie ed il presidio di tutti i processi aziendali;
- la promozione della formazione per attivare nuove competenze e nuove possibilità per la qualificazione dei servizi;
- la ricerca di costi compatibili per un'Azienda Pubblica, consapevoli delle problematiche derivanti da maggiori oneri di personale, minori vantaggi in termini di fiscalità e minori flessibilità nel condurre gli interventi.

Nello scenario sopra descritto, l'adozione del Piano della performance per il triennio 2016/2018 – si conferma un'importante occasione per orientare l'azione di governo verso il conseguimento degli obiettivi strategici e per imprimere i giusti stimoli affinché il controllo della spesa, la valorizzazione delle risorse e la qualità dei servizi siano adeguatamente ponderati in occasione di ogni determinazione assunta dall'Ente.

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.

Il Piano della performance 2016–2018 si inserisce nel ciclo triennale di gestione della performance già avviato lo scorso anno, 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 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 denominata "Amministrazione trasparente".

Il sistema della performance

In applicazione delle normativa di riferimento, è stato adottato il Sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale applicabile a tutto il personale dell'Ente.

Esso assegna un diverso ruolo alla dirigenza, in particolar modo per quanto attiene alla gestione e alla crescita professionale delle risorse umane, in funzione del miglioramento costante e continuativo dell'assetto organizzativo dell'ente e dei suoi risultati di performance.

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.

La **performance organizzativa** esprime la capacità della struttura di vertice, di attuare i piani e i programmi adottati dall'Azienda, migliorando costantemente la qualità del proprio operato e rispondendo positivamente alle attese dei cittadini.

La **performance individuale** rappresenta, invece, il contributo reso dai singoli al risultato gestionale, con particolare riguardo al conseguimento di obiettivi individuali specifici, alla professionalità acquisita e alle competenze e ai comportamenti dimostrati.

A integrazione di quanto sopra, pare opportuno citare i principali adempimenti cui l'Amministrazione ha già provveduto ad adottare in tema di trasparenza e anticorruzione, trattandosi dell'attuazione di politiche strategiche aventi riflessi sui livelli di performance conseguiti dall'Ente.

Il **ciclo di gestione 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.

Il **Piano della Performance** esplicita gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi, specificando i soggetti coinvolti, i tempi di attuazione, i risultati attesi e i relativi indicatori per misurarne la realizzazione.

Ciascun obiettivo del Piano viene monitorato in corso di esercizio e alla fine dell'anno verrà effettuata la misurazione e valutazione della performance.

Il **Sistema di misurazione e valutazione della performance**, è costituito dall'insieme degli strumenti e dei processi utilizzati per definire i criteri di misurazione e valutazione della performance di un'organizzazione e delle persone che vi operano, la performance attesa, le modalità di monitoraggio della stessa, le modalità di verifica del raggiungimento e degli eventuali scostamenti tra performance realizzata e performance attesa.

In sintesi, il sistema individua le fasi, i tempi, le modalità, i soggetti e le responsabilità del processo di misurazione e valutazione della performance.

La performance attesa e conseguita si rappresenta attraverso l'esplicitazione di profili di risultato in termini di efficienza, efficacia interna ed esterna, obiettivi, comportamenti organizzativi in relazione agli indicatori individuati.

Infine, l'Azienda utilizza **modalità e strumenti di comunicazione** che assicurano la trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni delle performance.

Interrelazione tra: Piano triennale per la prevenzione della corruzione - Programma triennale per la trasparenza e l'integrità – Codice di comportamento – Piano della Performance.

Le finalità principali del Piano per la prevenzione della corruzione sono l'individuazione del livello di esposizione degli uffici amministrativi al rischio di corruzione e la programmazione di interventi organizzativi volti a contrastare la corruzione e l'illegalità. Nel documento è sottolineata l'importanza che le misure ivi prefigurate, così come le iniziative in tema di trasparenza, siano opportunamente valorizzate anche nell'ambito del ciclo di gestione della performance, data la loro valenza strategica e l'impegno che esse richiedono da parte dell'Ente.

Con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, che costituisce una sezione del Piano per la Prevenzione della Corruzione, è stata effettuata una ricognizione delle informazioni già contenute nel sito internet regionale con finalità di trasparenza, e sono stati pianificati gli interventi da realizzare nel corso del triennio.

Codice di comportamento del personale aziendale, ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 16 aprile 2013, introduce, tra le altre, disposizioni specifiche alla prevenzione della corruzione, ai conflitti di interessi, all'obbligo di astensione e all'obbligo del rispetto della trasparenza e della tracciabilità dei processi decisionali.

Il Piano 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.

Obiettivi strategici

L'Azienda intende "investire sull'organizzazione", attraverso azioni di miglioramento che coinvolgono trasversalmente tutti i settori di attività nonché attraverso un ruolo attivo e determinante del personale interno con il quale devono essere periodicamente attivati momenti di confronto e di analisi dei risultati ai fini di una condivisione degli stessi. Tali risultati saranno verificabili attraverso standard, indicatori e/o attraverso i giudizi espressi dall'utenza (esempio: questionari di gradimento) e comunque con adeguati sistemi di verifica e controllo.

Gli obiettivi strategici si possono così riassumere secondo le Aree di intervento:

• Area Accreditamento Qualità ed Efficientamento

1. Messa a sistema dei percorsi di informatizzazione dei processi socio-sanitari. Lo scopo del progetto è quello di integrare e omogeneizzare in modo più marcato l'informatizzazione delle procedure socio-sanitarie che si svolgono nei servizi residenziali a partire da quelli routinari primari e proseguendo poi per gli altri in fasi successive. L'obiettivo è quello di fornire ai responsabili delle attività e alla direzione gli strumenti di controllo dell'efficacia delle attività effettuate e di poter garantire il perseguimento nell'equilibrio economico della gestione.
2. Condivisione ed aggiornamento delle procedure socio-sanitarie. Nell'arco dell'anno si prevede di rivedere ed aggiornare le procedure ed i protocolli aziendali, ma soprattutto di condividerne i contenuti e le specificità in modo più sistematico ed a tutti i livelli di responsabilità.
3. Progressivo superamento del ricorso a forme di lavoro flessibile nel comparto infermieristico per garantire una maggiore continuità del personale sanitario ai fini della qualità dei servizi. A questo proposito l'azienda promuoverà una convenzione con l'AUSL di Modena che ha svolto un concorso pubblico nell'anno 2015 per la copertura di posti da infermiere, per poter accedere alla loro graduatoria e scorrere l'elenco dei candidati che verranno poi assunti nelle nostre strutture.
4. Monitoraggio del mantenimento dei requisiti dell'accreditamento definitivo per tutti i servizi gestiti.
5. Controllo e verifica sulla qualità delle prestazioni rese da soggetti esterni per la fornitura dei seguenti servizi: ristorazione, lavanderia, pulizie e sanificazione, ecc.

• Area programmazione Gestione e Controllo

1. Riorganizzazione dell'attività degli uffici amministrativi e delle procedure amministrative, ai fini di una gestione integrata delle attività più efficiente e più efficace.
2. Allineamento delle procedure amministrative in essere per consentire il rispetto di quanto richiesto dalla legislazione vigente in materia di: Pay PA, Fatturazione elettronica, Split Payment, dematerializzazione del ciclo passivo dei pagamenti, protocollo ed archiviazione informatica.
3. Costruzione di indici e di tabelle che consentono, tramite un puntuale controllo di gestione, un più diretto confronto nell'operato dei diversi servizi gestiti; per esempio: incidenza delle spese di lavanderia sul totale degli ospiti presenti, incidenza della spesa per prodotti per incontinenza tra le

diverse strutture, consumi di acqua/luce/gas nelle diverse realtà, ecc. Questo permette di individuare differenze più o meno significative che vanno analizzate al fine di arrivare ad un grado di efficienza comune a tutti i centri di costo.

- **Area Comunicazione, Trasparenza e Rendicontazione**

1. Aggiornamento della Carta dei Servizi dell'azienda alla luce dell'ottenimento dell'accreditamento definitivo secondo le indicazioni anche verbali ricevute in sede di verifica.
2. Comunicazione verso l'interno e verso l'esterno delle iniziative che l'ente propone e soprattutto la condivisione della rendicontazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti. L'obiettivo è quello di comunicare con grande trasparenza ciò che l'azienda ha conseguito in termini di risultati economici ma soprattutto di qualità dei servizi resi e di rendere partecipi i soggetti interni ed esterni sugli obiettivi strategici e di miglioramento che l'ASP propone di raggiungere.
3. Aggiornamento continuo del sito web istituzionale nel rispetto di quanto previsto dalla normativa in termini di trasparenza. Sarà anche particolarmente curato l'aspetto grafico, oltre al contenuto, del sito stesso.

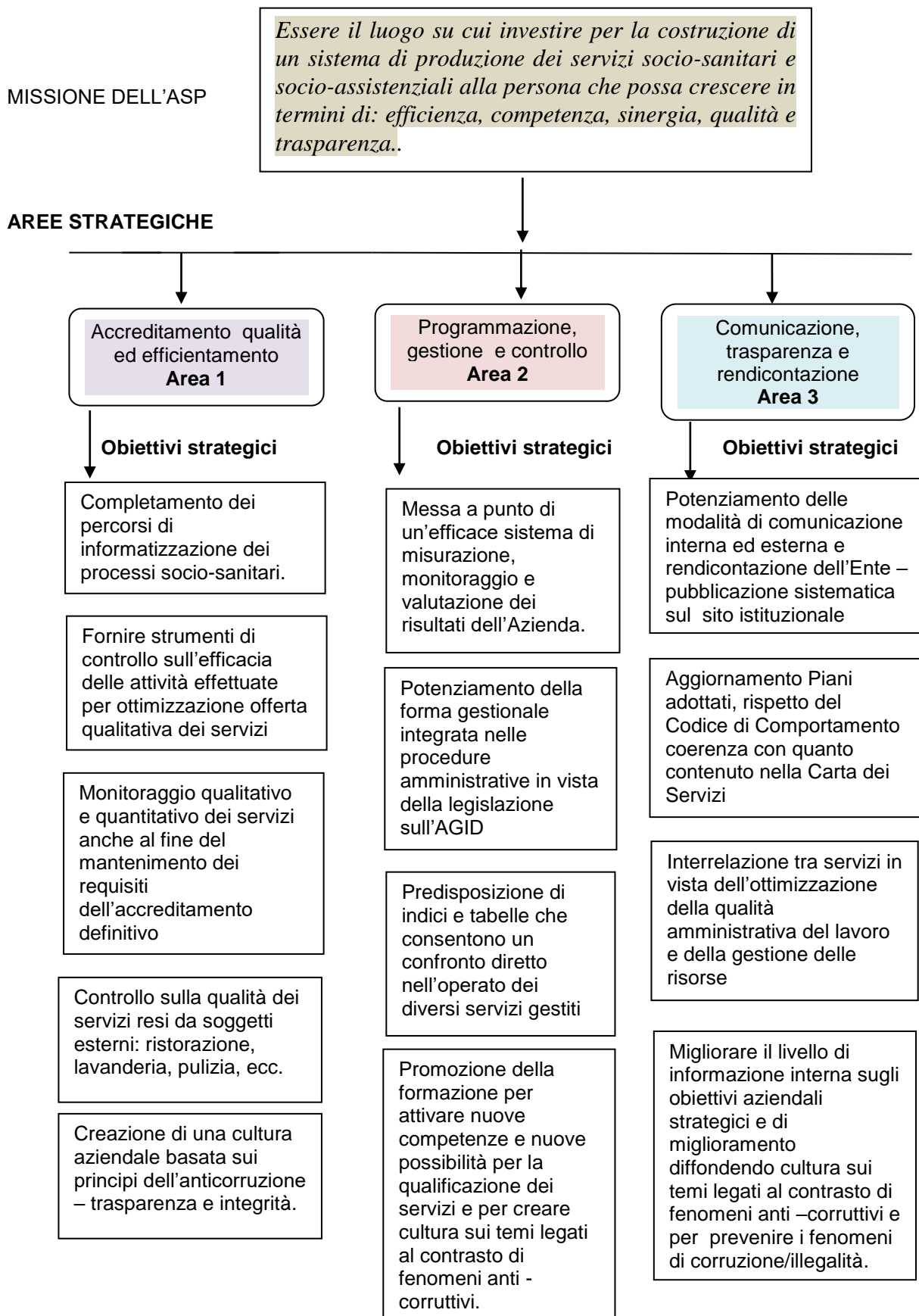
L'Albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta, anche graficamente, i legami tra **mandato istituzionale, missione, linee strategiche, obiettivi strategici e piani operativi** (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse). In altri termini tale mappa dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale e alla missione.

Essa fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione. (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 2016, di cui all'allegato, la definizione delle attività per la realizzazione degli obiettivi individuati.

Di seguito si propone l'Albero della Performance dell'ASP "Magiera Ansaloni":



DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Gli Obiettivi Strategici 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 contenuti nelle AREE STRATEGICHE, 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.

I dati sono sintetizzati attraverso schede in cui sono indicati:

✓ Il Responsabile dell'obiettivo strategico
✓ La descrizione sintetica dell'obiettivo strategico da porre in atto
✓ Gli obiettivi operativi riferiti all'anno in corso
✓ Le azioni, gli indicatori, i target attesi, i tempi, i referenti delle azioni ed il personale coinvolto.

Progetti operativi annuali

I progetti operativi elaborati per l'anno 2016 sono stati costruiti in coerenza con la programmazione economica e finanziaria del triennio; si delineano infatti come insieme di azioni che attraversano diversi settori, puntano a un obiettivo comune e necessitano di un **approccio attuativo unitario e coerente**.

Il sistema organizzativo implementato a seguito dei vincoli dettati dalla normativa sull'accreditamento, non sempre ha permesso il raggiungimento di una **gestione omogenea dei servizi**, per cui è necessario proseguire con l'individuazione di nuove azioni atte a conseguire una maggiore **efficienza gestionale** sotto il profilo **organizzativo**, del **controllo di qualità**, della **comunicazione** e di conseguenza del **contenimento dei costi del personale** per assicurare le attività assistenziali e di cura, con specifico riferimento all'utilizzo di personale in somministrazione che dovrà essere sempre meno utilizzato nel corso dei prossimi esercizi.

Per ciascun progetto sono state individuate le attività necessarie a realizzare gli obiettivi e alle stesse sono stati assegnati indicatori di performance coerenti nel loro complesso con i principi e gli ambiti di misurazione e valutazione della performance.

Gli obiettivi individuati, a seconda del contenuto sono stati suddivisi in:

- obiettivi di sviluppo
- obiettivi di miglioramento
- obiettivi di mantenimento

A seconda dei ruoli interessati, gli obiettivi risultano essere:

- funzionali o di progetto
- individuali o organizzativi

Vedi le SK di valutazione individuale (Allegato A)

Terminologia:

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

Performance: è il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un'entità (individuo, gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione, sistema) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Performance organizzativa: è il contributo che un'unità di massimo livello, comunque denominata, o organizzazione nel suo complesso apporta attraverso la propria azione al raggiungimento degli scopi, delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli altri gruppi di interesse.

Performance individuale: esprime il contributo fornito da un individuo, in termini di risultato e di modalità di raggiungimento degli obiettivi.

Comportamento organizzativo: esprime la qualità delle prestazioni/attività messe in atto nel contesto lavorativo di appartenenza;

Obiettivo Strategico: è la descrizione di un traguardo che l'organizzazione si prefigge di raggiungere per eseguire con successo i propri indirizzi. L'obiettivo è espresso attraverso una descrizione sintetica e deve essere sempre misurabile, quantificabile e, possibilmente, condiviso. Gli obiettivi di carattere strategico fanno riferimento ad orizzonti temporali pluriennali e presentano un elevato grado di rilevanza (non risultano, per tale caratteristica, facilmente modificabili nel breve periodo), richiedendo uno sforzo di pianificazione per lo meno di medio periodo.

Obiettivo Operativo: gli obiettivi operativi declinano l'orizzonte strategico nei singoli esercizi e rientrando negli strumenti di natura programmatica delle attività delle amministrazioni nel breve periodo.

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

Indicatore di processo: misura l'efficienza, esprime la capacità di ottimale sfruttamento delle risorse. E' dato dal rapporto tra risorse umane o materiali impiegate e risultati ottenuti.

Indicatore di output: esprime ciò che si ottiene immediatamente al termine di un'attività o di un processo. Misura la capacità dell'Ente di raggiungere gli obiettivi che si è dato. Con riferimento alla realtà dell'ASP, esso misura i risultati ottenuti nell'ambito di obiettivi strategici e obiettivi operativi.

Indicatore di outcome: esprime l'effetto o l'impatto provocato sull'ambiente esterno, sugli utenti. Misura la percezione dell'utilità sociale creata. Non rappresenta ciò che è stato fatto, ma le conseguenze generate dall'azione dell'Ente nel suo complesso.

Indicatore di efficacia: esprime "la capacità di raggiungere gli obiettivi" ed è coinvolto nella misurazione di azioni, progetti, programmi specifici (efficacia in senso stretto). Esso è dato dal rapporto tra risultati ottenuti (output) ed obiettivi attesi.






Indicatore di qualità : è definito come quantificazione, misura o rapporto tra misure, in grado di rappresentare in modo valido, pertinente ed affidabile la qualità effettiva o la qualità percepita dei servizi erogati.

Target: è il risultato che un soggetto si prefigge di ottenere; ovvero il valore desiderato in relazione ad un dato indicatore.

IL PROCESSO E LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL CICLO DI GESTIONE 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 come segue:

FASI DEL PROCESSO	SOGGETTI COINVOLTI	I SEM. 2016	II SEM. 2016	ANNO 2017	ANNO 2018
Mission e vision aziendale	Assemblea dei Soci, CdA e Direttore Generale				
Analisi del contesto interno e esterno	Direttore Generale				
Albero della Performance	CdA e Direttore Generale				
Definizione delle Aree e degli Obiettivi Strategici	Assemblea dei Soci e CdA				
Definizione degli Obiettivi e dei Piani Operativi	Direttore Generale				
Comunicazione del Piano all'interno e all'esterno dell'Organizzazione	Direttore Generale-figure apicali				
Attuazione Progetti Operativi 2016	Personale dell'azienda				
Monitoraggio attività ed obiettivi del Piano 2016 e controllo della qualità	CdA – OIV - Direttore Generale-figure apicali				
Redazione della Relazione sulla Performance	Direttore Generale				
Revisione/modifica Piano delle Performance	CdA e Direttore Generale				

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. Avvio del percorso di rinnovamento del sistema assistenziale aziendale 2. Riequilibrio economico, conseguito attraverso interventi di: controllo di gestione, efficienza della spesa, potenzialità di sviluppo della rete assistenziale, contenimento della spesa del personale 3. Riorganizzazione dei servizi 4. Forte motivazione alla partecipazione a progetti interdisciplinari 5. Gestione ed implementazione sistema gestionale integrato partendo dalla cartella sanitaria informatica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dotazione organica da rivedere 2. Difficoltà derivanti dalla resistenza al cambiamento da parte delle risorse umane 3. Problematiche legate ad un sistema informatico digitale non ancora completamente adeguato alle nuove disposizioni normative (AgiD) 4. Nessun margine di manovra finanziaria soprattutto sul fronte delle entrate 5. Resistenze sul coinvolgimento da parte del personale in fase di progettazione e condivisione di obiettivi nuovi
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 degli operatori attraverso la partecipazione a eventi formativi mirati all'acquisizione di nuove metodologie e strumenti e conoscenze di lavoro 3. Miglioramento delle performance e qualità dell'offerta assistenziale 4. Innovazione di condotte organizzative gestionali (figura del "facilitatore") finalizzate a nuovi processi anche documentali di presa in carico di utenti 5. Obblighi di adeguamento normativo per provvedimenti nazionali e regionali 	<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 razionalizzazione e riorganizzazione (AUSL, Ufficio di Piano, SAA) 3. Demotivazione del personale dipendente derivante dal ritardo dell'informazione aziendale o dalle difficoltà operative riscontrate nella fase di applicazione delle nuove modalità lavorative 4. Resistenza del personale a lavorare con modalità diverse per carenza di informazione/comunicazione

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 della soddisfazione dell'utente, la gestione dei reclami e il rapporto di comunicazione con i cittadini. Inoltre il monitoraggio consente una verifica costante della realizzazione degli obiettivi e dell'efficace, efficiente ed economica gestione delle risorse, nonché in generale, l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

Ogni singolo obiettivo operativo annuale è ancorato non solo agli obiettivi strategici indicati nel Piano della performance e desunti dal Piano programmatico adottato, ma anche alla programmazione economica e finanziaria al fine di garantire una correlazione stretta tra momento strategico e momento gestionale. Infine, 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, la rilevazione della soddisfazione dell'utente, la gestione dei reclami ed il rapporto di comunicazione con i cittadini.

Ogni singolo obiettivo annuale è ancorato non solo agli obiettivi strategici indicati nel Piano della Performance e desunti dal Piano Programmatico adottato ma anche alla programmazione economica e finanziaria al fine di garantire una stretta correlazione tra momento strategico e momento gestionale.

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.