

ALLA

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA "OPUS CIVIUM"

PIANO DELLA PERFORMANCE 2017-2019

delibera di Consiglio di Amministrazione n. 12

del 27/04/2017

1. Premessa: finalità, contenuti e principi generali

L'Azienda Asp "Opus Civium" è stata costituita con deliberazione della Giunta regionale n. 2190 del 27.12.2007.

L'Azienda Pubblica di servizi alla persona (ASP) Opus Civium trae origine dalla trasformazione, ai sensi della Legge Regionale 12 marzo 2003, n. 2, dell'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (IPAB) "Centro Servizi alla persona" e già denominata "Opera Pia Ricovero Cronici", eretta ad Ente Morale con R.D. del 17/10/1930, con sede legale nel Comune di Castelnovo di Sotto. Soci dell'Azienda sono i Comuni di Castelnovo di Sotto, Cadelbosco di Sopra, Bagnolo in Piano e Unione Terra di Mezzo.

La peculiarità di Asp "Opus Civium" è di essere un'Azienda multi servizi. Ben prima dell'entrata in vigore della Legge Regionale n. 12/2013, alcuni dei Comuni Soci di Asp conferivano alla stessa i servizi educativi.

In tal modo, ai tradizionali servizi nel campo socio-assistenziale, Asp ha affiancato la gestione dei servizi educativi.

2. Chi siamo: la mission

L'Azienda ha come finalità l'organizzazione e l'erogazione di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari rivolti ad anziani, adulti con patologie assimilabili e disabili, nonché servizi educativi rivolti sia ai minori 0-6 anni, sia servizi per la fascia 6-18 anni.

La mission aziendale è quella di garantire servizi di qualità, nel rispetto dei parametri e delle disposizioni previste dalla norme di settore, ricercando la maggiore efficienza gestionale possibile, al fine di contenere gli oneri che ricadono sulle famiglie e sui Comuni.

Opus Civium ispira e orienta la propria attività al rispetto delle finalità e dei principi fissati nella Legge Regionale 2/2003 e in particolare, secondo quanto stabilito anche nello Statuto:

- a) rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;
- b) adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie.

3. Chi siamo: la Vision

Lo sforzo dell'Azienda è quello di creare servizi aperti alla comunità, a tutela degli utilizzatori dei servizi e delle loro famiglie e a coinvolgere la comunità nell'aiuto alle persone, soprattutto a quelle in condizione di fragilità sociale. Al centro dell'agire aziendale sta la persona, quali che siano le sue condizioni di salute, il suo reddito, o le sue convinzioni politiche e religiose. Peraltro, il perdurare e l'acuirsi della crisi economica che ha colpito molte famiglie anche nel territorio

distrettuale e la generale crisi di relazioni all'interno delle famiglie e delle reti sociali, fa sì che oggi più che mai vi sia la necessità di offrire alle persone in condizioni di necessità non solo aiuto materiale, ma anche e soprattutto luoghi di ascolto e di accoglienza, nei quali trovare supporto per affrontare le difficoltà.

Alla luce delle nuove sfide sociali, l'Azienda dovrà sviluppare ulteriore flessibilità e capacità di adeguamento, per essere in grado di modulare la gamma dei servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi.

4. Cosa facciamo e come operiamo

Questa è la rete complessiva dei servizi gestiti dall'Azienda:

Servizi Socio-assistenziali gestiti per conto di tutti i Soci di Asp:

- 1 Casa Residenza per Anziani;
- 2 Centri Diurni per Anziani
- Trasporto per anziani e disabili
- Servizio di Aiuto alla Persona (SAP)
- Sportello per l'Assistenza Familiare
- Sportello Sociale
- Telefono Amico

Servizi Educativi gestiti per conto dei Comuni di Castelnovo di Sotto e di Cadelbosco di Sopra:

- 2 Servizi di Nido per l'Infanzia
- 4 Scuole per l'infanzia
- Centri Educativi pomeridiani
- Trasporti scolastici e trasporti speciali
- Sostegno socio-educativo
- Refezione scolastica
- Campi giochi estivi
- Altri servizi educativi, socio-educativi presenti sul territorio: quali a titolo esemplificativo libri di testo, cedole librarie, servizi di pre-scuola e di pedibus ecc.

Asp svolge inoltre il Servizio di coordinamento pedagogico che coinvolge anche il Comune di Bagnolo in Piano, Socio che non ha conferito ad Asp i Servizi Educativi.

5. Il contesto interno

I dipendenti a tempo indeterminato

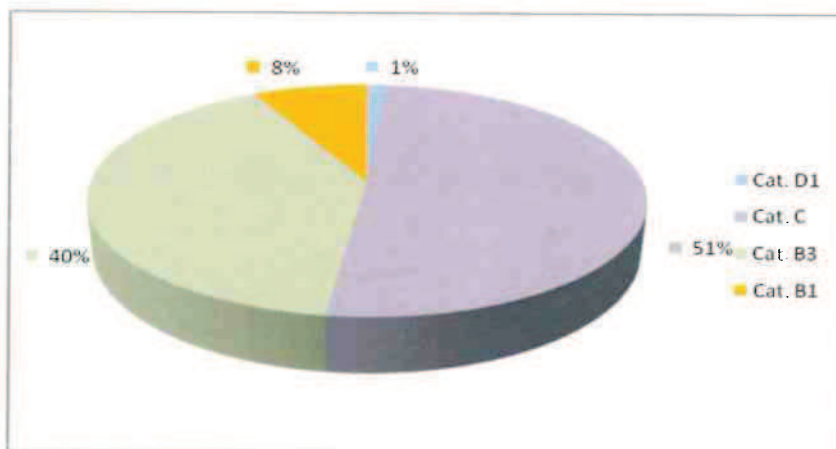
All'01/01/2017 il numero dei dipendenti assunti a tempo indeterminato da ASP "Opus Civium" è stato di 77 unità. Di questi 3 sono in comando presso l'Azienda Speciale Bassa Reggiana di Guastalla e 1 all'Azienda Universitaria Ospedaliera Federico II di Napoli

I 77 dipendenti sono suddivisi nei seguenti Servizi:

DIPENDENTI	N.ro	%
AREA SOCIO-ASSISTENZIALE	31	40,26
AREA EDUCATIVA	39	50,65
SERVIZI AMMINISTRATIVI compresi Uffici Scuola	7	9,09
TOTALE	77	100

Di questi 77 dipendenti, 17 (pari al 22,07%) hanno un contratto di lavoro a tempo parziale. Di questi 12 lavorano nei Servizi Educativi (30,77 % del totale dei dipendenti dei Servizi Educativi). I 77 dipendenti sono così distribuiti nelle diverse categorie d'inquadramento del CCNL Regioni-Autonomie Locali:

DIPENDENTI	N.ro	%
Cat. D1	1	1,30
Cat. C	39	50,65
Cat. B3	31	40,25
Cat. B1	6	7,80

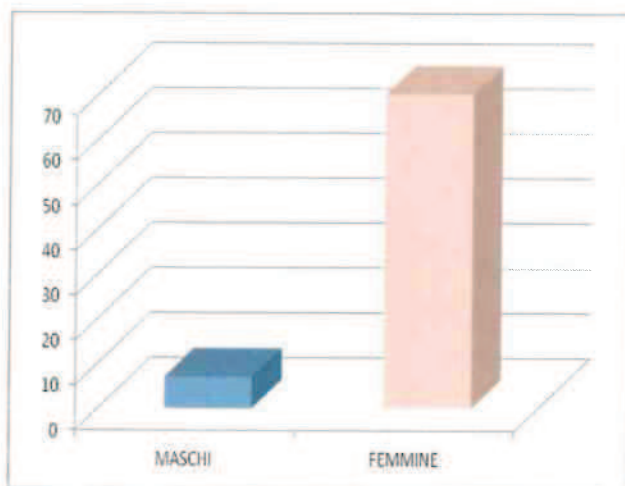


La distribuzione per genere ed età di tutto il personale dell'ASP "Opus Civium" è riportata nelle tabelle sottostanti, dalle quali si evince un tasso elevato di femminilizzazione dell'occupazione

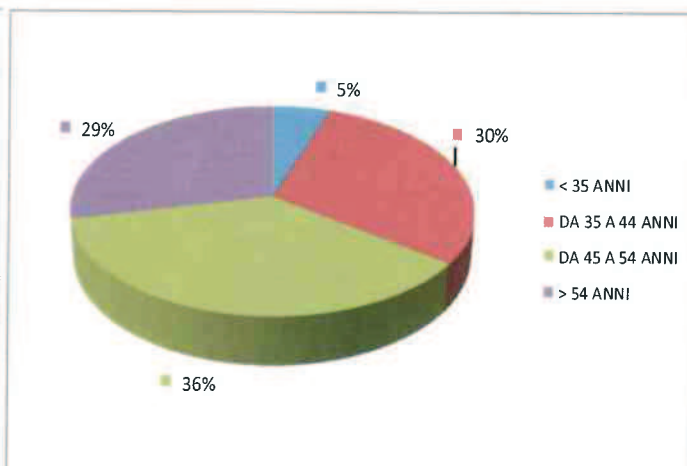
(oltre il 90%).

Per quanto riguarda la distribuzione del personale in classi di età si nota come la percentuale più elevata del personale sia concentrata nella fascia d'età 45-54 anni.

Distribuzione per genere



Distribuzione per classi d'età



Il personale assunto a tempo indeterminato risiede per il 46,75% nei tre Comuni Soci di Asp: in particolare 26 dipendenti (pari al 33,77% del totale) a Castelnovo di Sotto, n. 7 dipendenti (pari al 9,10%) a Cadelbosco di Sopra e n. 3 (pari al 3,90%) a Bagnolo in Piano.

DATI SULL' ATTIVITA' DEL PERSONALE.

Per concludere alcuni dati sulla gestione complessiva del personale nell'ultimo triennio:

1 Analisi caratteri qualitativi/quantitativi

Indicatori	2014	2015	2016
Età media del personale (anni)	46,89	46,35	48,17
Età media dei dirigenti (anni)	48	49	44
% di dipendenti in possesso di laurea	4,85%	4,99%	5,19%
% di dirigenti in possesso di laurea	100%	100%	100%
E-mail certificata	1	1	1
N. dipendenti dotati di firma digitale/N. totale aventi diritto	1 su 1	1 su 1	1 su 1

2 Analisi Benessere organizzativo

Indicatori	2014	2015	2016
Tasso di assenze (incluse ferie)	23,55%	24,27%	27,85%
Numero richieste trasferimento	1	1	0
Tasso di infortuni	4,85%	2,50%	5,19%
Stipendio medio percepito dai dipendenti	22.363,68	22.643,15	23.445,96
% assunzioni a tempo indeterminato	1,23%	0	0
N.ro assunzioni art.36, comma 2 D. Lgs. n.165/2001	39	40	44,20
N. di procedimenti disciplinari attivati	0	0	6
N. procedimenti disciplinari conclusi con provvedimento disciplinare	0	0	3
N. procedimenti disciplinari archiviati	0	0	3

3 Analisi di genere

Indicatori	2014	2015	2016
% dirigenti donne	100%	100%	100%
% di donne rispetto al totale del personale	90,91%	92,41%	90,91%
% di personale donna assunto a tempo indeterminato nell'anno di riferimento	100%	-	-
Età media del personale femminile (per personale non dirigente)	45,78	44,96	48,52
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile	5,33%	5,41%	5,71%

6. Risorse economico-finanziarie

Il volume della produzione dell'ASP "Opus Civium" nel Bilancio Consuntivo 2016 ammonta ad € 7.359.848

7. Analisi del contesto esterno

La popolazione complessiva dei tre Comuni Soci di Asp Opus Civium Castelnuovo di Sotto, Cadelbosco di Sopra e Bagnolo in Piano è di circa 28.000 abitanti.

In particolare la distribuzione della popolazione al 01/01/2016 tra i tre Comuni è la seguente:

COMUNE	ANNO 2016
CASTELNOVO DI SOTTO	8462
CADELBOSCO DI SOPRA	10628
BAGNOLO IN PIANO	9712
TOTALE	28.802

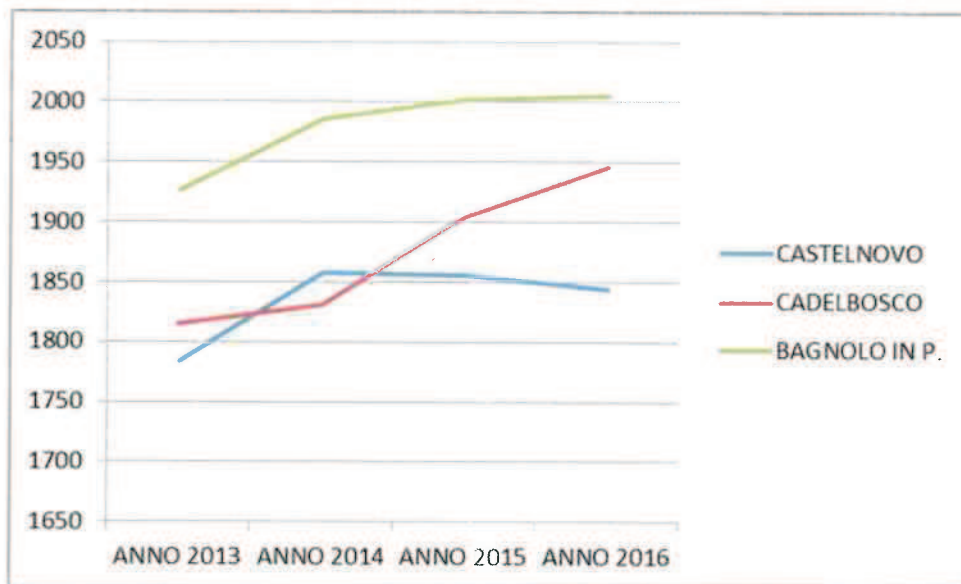
Rispetto ai target principali dell'Azienda, ovvero popolazione anziana (over 65 e over 75) e infanzia 0-6 anni, l'andamento demografico negli ultimi anni è stato il seguente:

POPOLAZIONE ANZIANA COMUNI SOCI

CASTELNOVO DI SOTTO	2013	2014	2015	2016
65 -74	809	831	839	824
75-84	654	690	690	695
da 85 anni	321	337	327	325
TOTALE	1784	1858	1856	1844

CADELBOSCO DI SOPRA	2013	2014	2015	2016
65 -74	879	887	930	972
75-84	632	642	659	663
da 85 anni	304	302	316	312
TOTALE	1815	1831	1905	1947

BAGNOLO IN PIANO	2013	2014	2015	2016
65 -74	928	934	942	949
75-84	711	748	758	729
da 85 anni	287	304	302	327
TOTALE	1926	1986	2002	2005



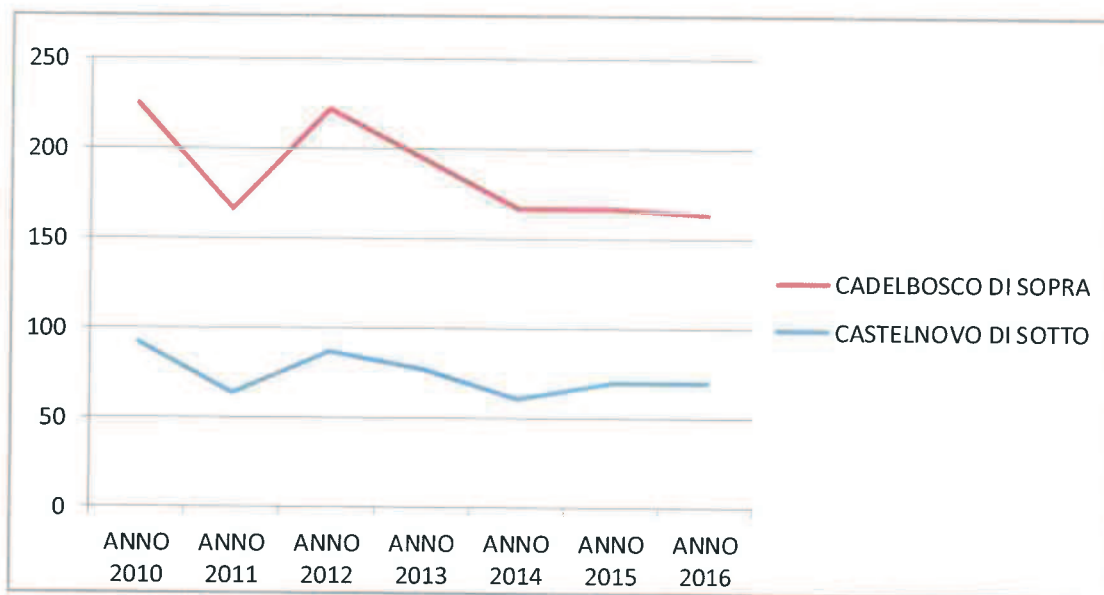
POPOLAZIONE 0-6 ANNI COMUNI CONFERENTI SERVIZI EDUCATIVI:

CASTELNOVO	2013	2014	2015	2016
0-6 anni	504	468	466	432

CADELBOSCO	2013	2014	2015	2016
0-6 anni	775	753	719	685

ANDAMENTO NASCITE

NATI	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CASTELNOVO	92	64	87	77	61	70	94
CADELBOSCO	133	103	135	117	106	97	70



8. Portatori di interessi

I portatori di interessi o stakeholder di un'Azienda di servizi alla persona sono i destinatari dei servizi erogati dall'Azienda.

Vi sono portatori di interessi interni e portatori di interessi esterni.

I portatori di interessi interni sono da un lato i Comuni Soci conferenti i servizi, dall'altro i dipendenti di Asp e le loro rappresentanze sindacali.

Le relazioni con i Comuni Soci sono definite dalle normative regionali, dallo Statuto e si realizzano anche attraverso gli atti deliberativi dell'Assemblea dei Soci.

Le relazioni con le risorse umane e le loro rappresentanze sono relazioni strutturate declinate negli incontri di contrattazione collettiva e nelle diverse comunicazioni previste dalla normativa e dalla contrattazione.

I portatori di interessi esterni sono molteplici. I principali portatori d'interessi esterni possono essere identificati nei: minori, ragazzi, disabili, anziani a cui sono erogati i servizi gestiti dall'Azienda, fornitori di beni e di servizi, Associazioni di Volontariato, volontari singoli e Azienda USL.

Le relazioni sono governate dalle procedure amministrative e dai contratti per quanto attiene i fornitori di beni e di servizi. Con l'Azienda USL che ha ruolo sia di committenza sulla parte sanitaria, sia di vigilanza, le relazioni sono regolate dalle normative regionali, nonché dai contratti di servizio. Con le Associazioni di Volontariato sono in essere specifiche Convenzioni, ma le relazioni si traducono nella collaborazione e cooperazione quotidiana con i tanti volontari sia associati, sia singoli; questi ultimi iscritti all'Albo del Volontariato dell'Ente sono importanti risorse che contribuiscono ad arricchire la qualità dei servizi erogati.

9. Il sistema di governo dell'ASP

Il sistema di governance di Asp è costituito da: Assemblea dei Soci e Consiglio di Amministrazione.

I Soci di Asp sono:

- Unione Terra di Mezzo
- Comune di Bagnolo in Piano
- Comune di Cadelbosco di Sopra
- Comune di Castelnovo di Sotto

L'Assemblea dei soci è l'organo di indirizzo e di vigilanza sull'attività dell'ASP; è composta dai rappresentanti legali dei soci enti pubblici territoriali o loro delegati.

Ogni Socio possiede una quota di partecipazione aziendale definita in base a parametri fissati nella Convenzione sottoscritta tra i Comuni Soci

Il Presidente dell'Assemblea dei Soci ha il compito di sovrintendere ai lavori dell'Assemblea e di garantirne il funzionamento. E' nominato dai Soci in seno all'Assemblea stessa. Attualmente riveste la funzione il Sindaco del Comune di Castelnovo di Sotto.

Il Consiglio d'Amministrazione è attualmente composto, ai sensi del vigente Statuto, da tre membri nominati dall'Assemblea dei Soci. Dura in carica 5 anni e può essere rinominato una sola volta.

Il Consiglio di Amministrazione è stato nominato con delibera di Assemblea dei Soci n. 1 del 31/01/2015.

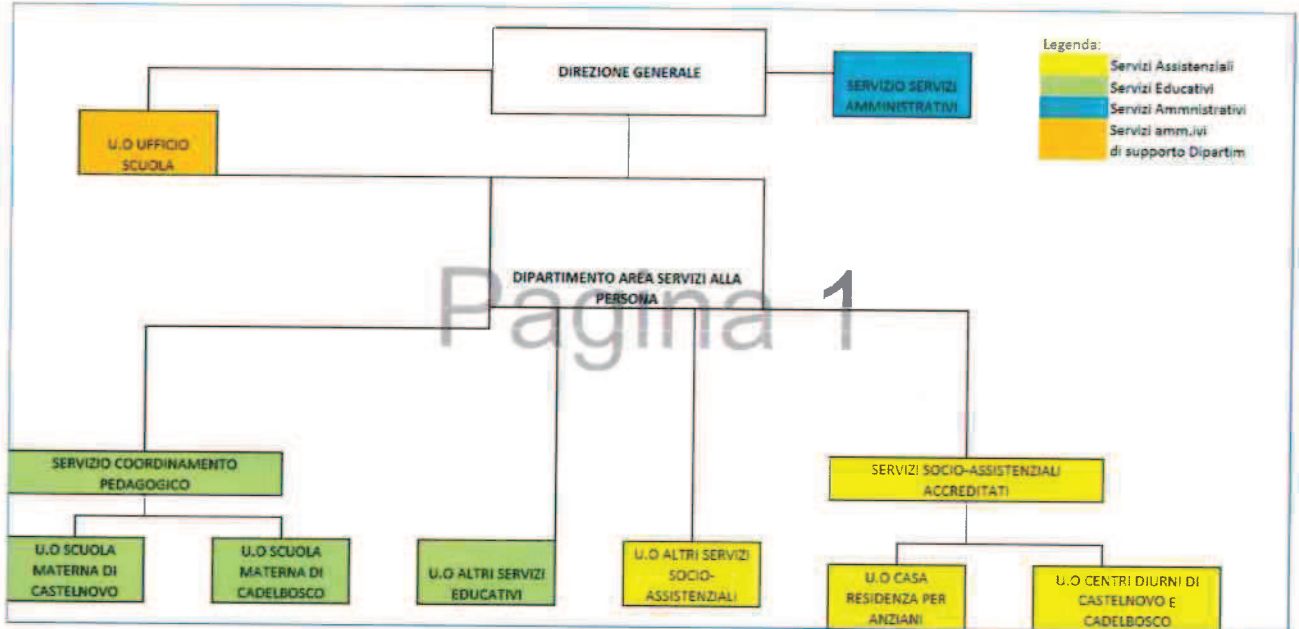
La composizione attuale del Consiglio di Amministrazione nominato è la seguente:

- Pierpaolo Salvarani: Presidente
- Roberto Sapio: VicePresidente
- Marco Catellani: Consigliere

Il Consiglio di Amministrazione nomina il Direttore il cui incarico coincide con il mandato del Consiglio stesso, che ha la responsabilità tecnica della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi fissati.

10. Organigramma

L'organigramma aziendale è stato approvato con delibera di Consiglio di Amministrazione n. 13/2016 ed è così rappresentabile:



11. L'albero della performance

11.1 Terminologia

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

- ▲ *Performance*: la performance è il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che una entità (individuo, gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione, programma o politica pubblica) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita (F. Monteduro);
- ▲ *Ciclo di gestione della performance*: il processo attraverso il quale l'amministrazione definisce gli obiettivi, i piani di attività ad essi funzionali, gli indicatori e i valori attesi e provvede alla misurazione, alla valutazione, alla premiazione e alla rendicontazione dei risultati conseguiti;
- ▲ *Piano della performance*: è l'ambito in cui sono esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e, quindi, i relativi indicatori e valori programmati per la misurazione e la valutazione dei risultati da conseguire che nel caso di specie si riferiscono alla Relazione Previsionale e Programmatica, al Piano degli Obiettivi e alla Mappa dei Servizi;
- ▲ *Misurazione della performance*: è l'attività di rilevazione dei dati indicativi che rappresentano gli scostamenti tra valori attesi e valori conseguiti riferiti a obiettivi, processi o prodotti o impatti sui cittadini;
- ▲ *Valutazione della performance*: è l'insieme delle attività collegate, utili per esprimere un giudizio per un fine, sulla base della misurazione della performance organizzativa e individuale, delle aspettative e del grado di soddisfacimento dei bisogni dei cittadini e degli utenti;
- ▲ *Rendicontazione sulla performance*: la descrizione periodica delle risultanze dell'attività di misurazione e valutazione della performance indirizzata agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai cittadini ed agli stakeholder;
- ▲ *Sistema di misurazione e valutazione della performance*: il complesso dei criteri che definiscono gli ambiti, le metodologie, le fasi, i tempi ed il ruolo dei singoli soggetti coinvolti nel processo di misurazione e valutazione della performance;
- ▲ *Obiettivo*: definizione puntuale di un traguardo che l'organizzazione o l'unità organizzativa si prefigge di raggiungere in determinato arco temporale per realizzare con successo gli

indirizzi programmatici;

- ▲ *Risultato*: è l'effetto oggettivo e/o tangibile che l'obiettivo si prefigge di raggiungere affinché questo possa dirsi realizzato;
- ▲ *Indicatore*: aspetto o caratteristica dell'obiettivo, del processo o del prodotto, misurabile, che fornisce informazioni significative sull'efficacia, l'efficienza, l'economicità o la qualità dell'attività svolta e sul grado di raggiungimento dell'obiettivo;
- ▲ *Target*: valore desiderato che un'entità si prefigge di ottenere rispetto ad un dato indicatore;
- ▲ *Stakeholder*: qualsiasi gruppo qualificato di individui, formalizzato o no, che può essere influenzato direttamente o indirettamente dall'ottenimento degli obiettivi dell'amministrazione o comunque dalla sua azione;
- ▲ *Outcome*: impatto, effetto o risultato ultimo di un'azione; nella misurazione della performance ci si riferisce agli outcome per indicare la conseguenza di un'attività o processo dal punto di vista dell'utente del servizio e, più in generale, degli stakeholder.

11.2 Le linee strategiche

Come affermato dalla deliberazione n. 112/2010 – “**Struttura** e modalità di redazione del Piano della performance” (articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150) della CiVIT, il “mandato istituzionale” definisce il perimetro nel quale l'amministrazione può e deve operare sulla base delle sue attribuzioni/competenze istituzionali. Definire il mandato istituzionale significa anche chiarire il ruolo degli altri attori (pubblici e privati) che si collocano nello stesso contesto istituzionale, ossia che intervengono sulla medesima politica pubblica.

La definizione della mission implica l'individuazione dei bisogni da soddisfare, delle risposte da offrire e delle relative modalità di attuazione. Alla mission dell'ente si correlano quelle delle funzioni e dei servizi in cui l'ente è impegnato. Il mission statement (manifesto della missione), definendo i motivi di esistenza dell'ente e gli obiettivi traguardati a medio termine, dovrebbe essere tale da ispirare sostegno e consenso da parte dei suoi interlocutori esterni, nonché partecipazione e motivazione da parte di coloro che operano in, con e per l'ente. Le domande a cui rispondere sarebbero: “chi siamo?”, “dove siamo?”, “perché ci siamo?”, “che cosa vogliamo fare?”” (Guida agli Enti locali n. 6/2007)

Essa pertanto deve essere chiara, sintetica e in grado di rispondere alle seguenti domande:

- ▲ Why are we doing this?
- ▲ What will we do?
- ▲ When will we do it?
- ▲ Expected Outcome?
- ▲ How much time/money will it take?

▲ Who's Accountable?

ovvero “cosa e come vogliamo fare”, “perché e quando lo facciamo”, “quali sono i risultati attesi” “quanto mi costeranno” e “chi è responsabile”.

Consapevoli che la missione scaturisce da un processo fortemente partecipativo e condiviso e che tutti gli attori interni ed esterni vi si devono identificare, si ritiene che l'individuazione dei differenti portatori di interesse e la definizione degli outcome o soddisfazione finale dei bisogni della collettività costituisca uno dei principali obiettivi di questa amministrazione e che la gradualità nell'adeguamento dell'organizzazione ai principi descritti dal D. Lgs. n.150/2009 permetterà una condivisione reale degli approcci, delle logiche, dei sistemi e delle metodologie.

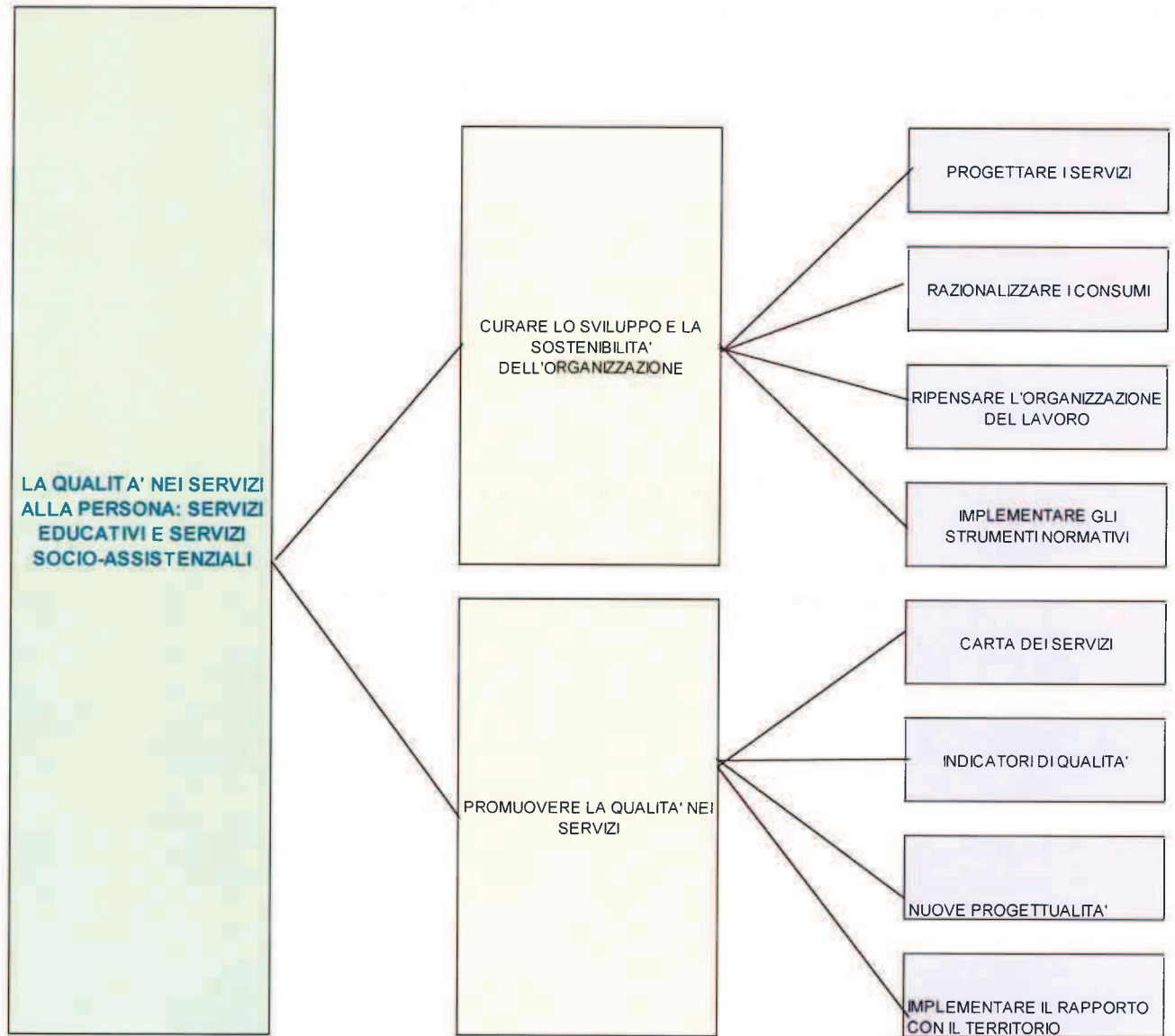
Già Nicolò Machiavelli scriveva nel suo “Il Principe” che *deve essere ricordato che nulla è più difficile da pianificare, più dubbio a succedere o più pericoloso da gestire che la creazione di un nuovo sistema. Per colui che lo propone ciò produce l'inimicizia di coloro i quali hanno profitto a preservare l'antico e soltanto tiepidi sostenitori in coloro che sarebbero avvantaggiati dal nuovo.*

11.3 L'albero della performance

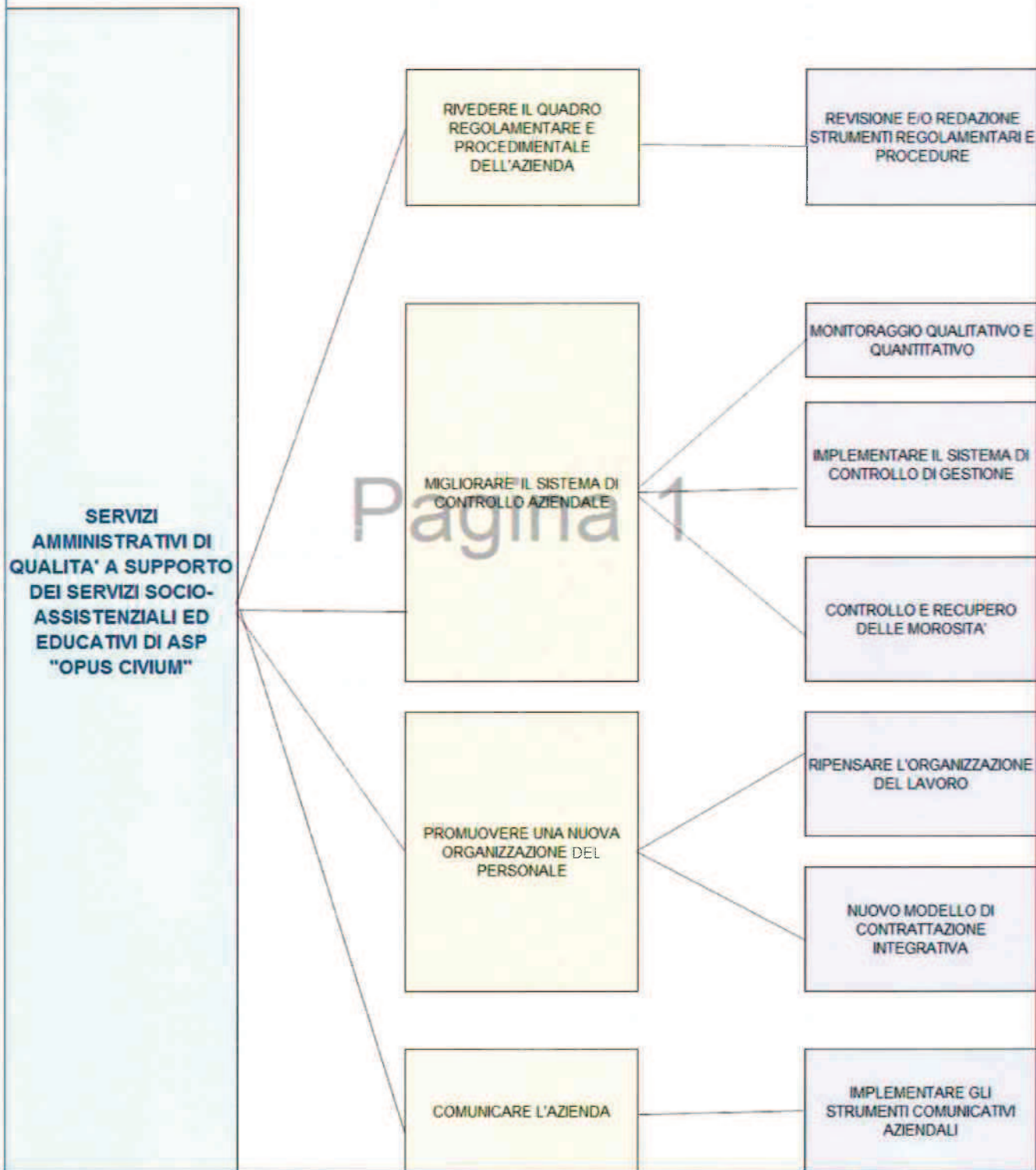
L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta, anche graficamente, i legami tra mandato istituzionale, missione, linee strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse). In altri termini, tale mappa dimostra come gli obiettivi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

Il Piano dei servizi, da implementare nel corso del 2016, costituisce la carta d'identità qualitativa dei servizi dell'Azienda, da realizzarsi con riferimento alle dimensioni che rappresentano la qualità effettiva dei servizi ovvero l'accessibilità, la tempestività, la trasparenza e l'efficacia.

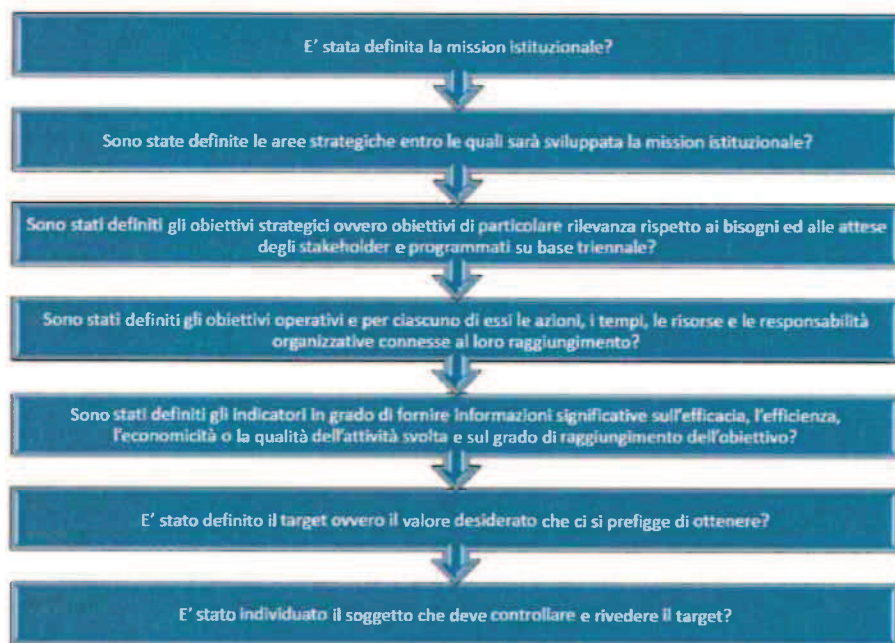
Pertanto, l'albero della performance dell'ASP Opus Civium è così definito:



ASP "OPUS CIVIUM" ALBERO DELLA PERFORMANCE AZIENDALE



11.4 La catena della pianificazione operativa



Gli obiettivi operativi costituiscono un traguardo che l'organizzazione o l'unità organizzativa si prefigge di raggiungere nel corso dell'anno per realizzare con successo gli indirizzi programmatici. Agli obiettivi operativi devono essere associati uno o più indicatori, avendo cura che nel loro complesso

tali indicatori comprendano, per quanto possibile, gli otto ambiti di misurazione e valutazione della performance ovvero:

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

- g) la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- h) il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

Pertanto, gli ambiti di valutazione sono:

1. Grado di attuazione della strategia: rappresentare *ex ante* quali sono le priorità dell'amministrazione e di valutare *ex post* se l'amministrazione ha saputo tradurre i propri obiettivi strategici in risultati in linea con quanto previsto;

2. Portafoglio delle attività e dei servizi: viene data indicazione, *ex ante*, dell'insieme programmato di attività e servizi che l'amministrazione mette a disposizione degli utenti e, comunque, della collettività, definendo per essi la qualità effettiva dei servizi

3. Stato di salute dell'amministrazione: valutare *ex ante* ed *ex post* se:

- l'amministrazione è in grado effettivamente di raggiungere i propri obiettivi, garantendo un utilizzo equilibrato delle risorse, lo sviluppo delle competenze e dell'organizzazione, il miglioramento delle relazioni con interlocutori e portatori di interesse (stakeholder);
- i processi interni di supporto - i quali rendono possibile il funzionamento dell'amministrazione - raggiungono adeguati livelli di efficienza ed efficacia.

4. Impatti dell'azione amministrativa (outcome): identificare *ex ante* gli impatti che l'attività si propone di produrre sull'ambiente di riferimento e sui bisogni della collettività per verificare *ex post* se gli impatti previsti sono stati realmente conseguiti.

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

Modalità di raccordo e integrazione con i sistemi di controllo esistenti e con i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio

I controlli interni dell'ASP Opus Civium sono ordinati secondo il principio della distinzione tra funzioni di indirizzo e compiti di gestione. L'attività di controllo e di valutazione della gestione operativa è volta ad assicurare il monitoraggio permanente e la verifica costante della realizzazione degli obiettivi e della corretta, tempestiva, efficace, economica ed efficiente gestione delle risorse, nonché, in generale, l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa, con particolare riferimento all'attività assolta dagli organi tecnici, da attuarsi mediante apprezzamenti comparativi dei costi e dei rendimenti.

Rientrano nell'oggetto del controllo valutativo anche le disposizioni assunte dalla funzione

dirigenziale in merito alla gestione ed all'organizzazione delle risorse umane, anche con riguardo all'impiego delle risorse finanziarie destinate all'incentivazione del personale e alla remunerazione accessoria delle relative responsabilità, della qualità delle prestazioni e della produttività, collettiva ed individuale.

Il sistema di controllo interno è strutturato in modo integrato e deve:

- ▲ garantire, attraverso il controllo di regolarità amministrativa e contabile la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, anche con riferimento alle recenti disposizioni normative nazionali (L.190/2012) aventi ad oggetto misure di prevenzione della corruzione nella Pubblica Amministrazione;
- ▲ verificare, attraverso il controllo di gestione, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati;
- ▲ valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, dei programmi e degli altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti;
- ▲ garantire il costante controllo degli equilibri finanziari ed economici della gestione;
- ▲ valutare le prestazioni dei Responsabili con funzione dirigenziale e del Direttore, attraverso gli strumenti vigenti.

Al fine di garantire la realizzazione degli obiettivi programmati, la corretta ed economica gestione delle risorse, l'imparzialità ed il buon andamento dell'ente e la trasparenza dell'azione amministrativa, sarà potenziato il controllo di gestione, preordinato a verificare lo stato di attuazione degli obiettivi programmati e, attraverso l'analisi delle risorse acquisite e della comparazione tra i costi e la quantità e qualità dei servizi offerti, la funzionalità dell'organizzazione dell'Azienda, l'efficacia, l'efficienza ed il livello di economicità nell'attività di realizzazione dei predetti obiettivi.

Esso è svolto in riferimento ai singoli servizi e centri di costo verificando in maniera complessiva e per ciascun servizio i mezzi finanziari acquisiti, i costi dei singoli fattori produttivi, i risultati qualitativi e quantitativi ottenuti e, per i servizi a carattere produttivo, i ricavi. Il controllo sulla qualità effettiva dei servizi è svolto secondo modalità definite dall'Azienda in funzione della tipologia dei servizi e tali da assicurare comunque la rilevazione della soddisfazione dell'utente, la gestione dei reclami e il rapporto di comunicazione con i cittadini.

L'ASP Opus Civium ha articolato la programmazione finanziaria ed economica in relazione alle funzioni e ai servizi tipici e agli obiettivi operativi dell'anno di riferimento. Pertanto, ogni singolo obiettivo operativo è ancorato non solo ai riferimenti strategici ma anche alla programmazione











finanziaria ed economica al fine di garantire una correlazione stretta tra momento strategico e momento gestionale.

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 75/2015 si è provveduto alla nomina del Responsabile aziendale dell'anticorruzione della trasparenza.

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 7/2016 si è provveduto all'approvazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale della Trasparenza.

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

13.1 Il processo seguito per del ciclo di gestione delle performance

Azioni	Attori	2014	2015	2016	2017	2018
Approvazione Regolamento per l'ordinamento degli uffici e dei servizi, in ottemperanza a quanto previsto dal D. Lgs. n.150/2009	CdA					
Nomina del Nucleo di Valutazione	Cda					
Definizione albero delle performance	CdA					
Approvazione Piano delle performance	CdA					
Pianificazione operativa 2017	CdA vs Direttore					
Sistema di misurazione e di valutazione delle performance	CdA Nucleo Valutazione					
Mappatura qualità effettiva dei servizi	Direttore Uffici e Nucleo Valutazione					

13.2 Le azioni di miglioramento del ciclo di gestione

1. Definizione del ciclo di gestione e di programmazione del bilancio integrato al ciclo di governo dell'Azienda;
2. Definizione degli indicatori di outcome per la verifica degli impatti prodotti dalle politiche amministrativo-gestionali;
3. Definizione di una banca dati e di una anagrafica di riferimento degli indicatori di performance;
4. Rilevazione del ben-essere organizzativo e definizione delle azioni di miglioramento organizzativo;
5. Attuazione di azioni finalizzate alla rilevazione della soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
6. Diffusione della cultura della qualità e della trasparenza dei servizi;
7. Sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
8. Potenziamento del controllo di gestione quale servizio preordinato a verificare lo stato di attuazione degli obiettivi programmati e, attraverso l'analisi delle risorse acquisite e della comparazione tra i costi e la quantità e qualità dei servizi offerti, la funzionalità dell'organizzazione dell'ente, l'efficacia, l'efficienza ed il livello di economicità nell'attività di realizzazione dei predetti obiettivi.

**IL PIANO DEGLI
OBIETTIVI GESTIONALI
ANNO 2017**

Cod	Attività	Referente	Personale coinvolto	
			PERSONALE SOCIO ASSISTENZIALE E INFERMIERISTICO	
01.02.01.01	Rivisitazione schede incontinenza	Maria Grazia Brozzi	RAA CRA Guardarobiera	
01.02.01.02	Riduzione consumi di materiale monouso e materiale per rifacimento letti	Maria Grazia Brozzi	PERSONALE SOCIO RAA CRA Guardarobiera	

RISCONTRO OBIETTIVI

Da completare solo se vi sono o si attendono

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo
Natura (di programmazione e/o di attuazione; da specificare)
Cause (da specificare)
Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti
Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)
Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo

MONITORAGGIO

1°

MONITORAGGIO

2°

MONITORAGGIO

3°

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI
Da compilare solo se VI

Natura (di programmazione e/o di attuazione; da specificare)
Cause (da specificare)
<i>Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti</i>
Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)
<i>Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo</i>

MONITORAGGIO

1°

MONITORAGGIO

2°

MONITORAGGIO

3°

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI
Da compilare solo se vi

Natura (di programmazione e/o di attuazione, da specificare)

Cause (da specificare)

Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti

Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)

Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo

MONITORAGGIO

1°

MONITORAGGIO

2°

MONITORAGGIO

3°

Codice	Descrizione	Servizio	CASA RESIDENZA PER ANZIANI
Obiettivo strategico	02 Promuovere la qualità dei servizi	Centro di respons	MARIA GRAZIA BROZZI
Obiettivo operativo	02.02 Indicatori di qualità		
Obiettivo gestionale	02.02.01 Monitoraggio indicatori di qualità dei servizi		

di mantenimento di miglioramento di sviluppo

let. a let. e let. f let. g let. h

let. a let. e let. f let. g let. h

Diagramma di Gantt

G I F M A M G L A S O N D

Indicatore di performance

N.ro PAI rivisti/N.ro PAI da rivedere programmati (totale ospiti struttura)

90%

60% con coinvolgimento famigliari

Intercommissione con altri servizi

Cod. Descrizione

Intercommissione con altri obiettivi

Cod. Descrizione

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod.	Attività	Dipendenza	Peso %	Diagramma di Gantt												Indicatore di performance	Targets	Vincoli	Intercommissioni	
				G	I	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N					D
02.02.01.01	OSS Tutor: assegnazione compiti		20%															Incontro equipe per definizione compiti e ruolo verbale incontri		
02.02.01.02	OSS Tutor: aggiornamento schede individuali ospiti	02.02.01.01	25%															N.ro schede riviste/N.ro schede da rivedere programmati (totale ospiti)	90.00%	
02.02.01.03	Mantenimento degli standard di aggiornamento semestrale PAI		30%															N.ro PAI rivisti/N.ro PAI da rivedere programmati (totale ospiti struttura)	90.00%	
02.02.01.04	Coinvolgimento famigliari nella compilazione PAI		25%															N PAI con coinvolgimento famigliari/N.ro PAI rivisti	60.00%	
			100%																	

Cod.	Attività	Referente	Periodo coinvolto
02.02.01.01	OSS Tutor: assegnazione compiti	Maria Grazia Brozzi	PERSONALE SOCIO RAA CRA
			PERSONALE
02.02.01.02	OSS Tutor: aggiornamento schede individuali ospiti	Maria Grazia Brozzi	PERSONALE SOCIO RAA CRA
			PERSONALE
02.02.01.03	Mantenimento degli standard di aggiornamento semestrale PAI	Maria Grazia Brozzi	PERSONALE SOCIO RAA CRA
			PERSONALE
02.02.01.04	Coinvolgimento famigliari nella compilazione PAI	Maria Grazia Brozzi	PERSONALE SOCIO RAA CRA

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI
Da compilare solo se vi

Natura (di programmazione e/o di attuazione; da specificare)

Cause (da specificare)

Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti

Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)
Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo

MONITORAGGIO

1°

MONITORAGGIO

2°

MONITORAGGIO

3°

Codice	Descrizione
02	Promuovere la qualità nei servizi
02 02	Indicatori di qualità
02 02 01	Questionari di qualità Casa Residenza per Anziani

Servizio	CASA RESIDENZA PER ANZIANI
Centro di respons	MARIA GRAZIA BROZZI

di mantenimento		Peso	
di miglioramento		Peso	
di sviluppo	X	Peso	3

Diagramma di Gantt											
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D

Ambito di performance organizzativa

lett. a) lett. e)

lett. b) lett. f)

lett. c) lett. g)

lett. d) lett. h)

Indicatore di performance											
Miglioramento nei parametri della rilevazione rispetto all'anno precedente											
1 targets											
Almeno 5% nella media totale dei servizi e 10% nell'area socio-assistenziale											

Cod	Descrizione

Intercommissione con altri obiettivi	
Cod	Descrizione
	Dipender

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod.	Attività	Dipendenza	Peso %	Diagramma di Gantt												Indicatore di performance	Targets	Vincoli	Intercommissio		
				G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D						
02 02 02 01	Somministrazione questionari di qualità ai famigliari		30%															Questionari qualità somministrati/utenti totali	70%		
02 02 02 02	Rilevazione risposte questionari qualità	02 02 02 01	70%															Miglioramento nei parametri della rilevazione rispetto	nella media totale dei servizi e 10%		
			100%																		

Cod	Attività	Referente	Personale coinvolto																		
			PERSONALE SOCIO RAA CRA																		
02 02 02 01	Somministrazione questionari di qualità ai famigliari	Maria Grazia Brozzi																			
02 02 02 02	Rilevazione risposte questionari qualità	Maria Grazia Brozzi																			

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Da completare solo se vi

Natura (di programmazione e/o di attuazione; da specificare)

Cause (da specificare)

Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti

Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)

Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo

MONITORAGGIO

1°

MONITORAGGIO

2°

MONITORAGGIO

3°

Codice	Descrizione
02	Promuovere la qualità nei servizi
02.03	Carta dei servizi
02.03.01	Nuova Carta dei Servizi Casa Residenza per Anziani

Servizio	CASA RESIDENZA PER ANZIANI
Centro di respons	MARIA GRAZIA BROZZI

di mantenimento		Peso	
di miglioramento		Peso	
di sviluppo	X	Peso	3

Diagramma di Gantt																					
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D										

Ambito di performancelett. b) lett. f) lett. g) X
organizzativa lett. c) lett. g) X
lett. d) lett. e) lett. h)

Indicatore di performance												
Carta dei servizi Casa Residenza per Anziani												
1 target												
Delibera CDA entro il 31/12/2017												

Interconnessione con altri servizi	
Cod.	Descrizione

Interconnessione con altri obiettivi	
Cod.	Descrizione

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod.	Attività	Dipendenza	Peso %	Diagramma di Gantt												Indicatore di performance	Targets	Vincoli	Interconnessor	
				G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D					
02.03.01.01	Incontri per valutazione indicatori di qualità del servizio		20	P													2 incontri	100%		
02.03.01.02	Mappatura indicatori qualità del servizio	02.02.03.01	40	P													Documento di mappatura	100.00%		
02.03.01.03	Carta di servizio della Casa Residenza per Anziani	02.02.03.02	40	P													Approvazione documento	Delibera CDA entro il 31/12/2017		
			100																	

Cod	Attività	Referente	Personale coinvolto	
02.03.01.01	Incontri per valutazione indicatori di qualità del servizio	Maria Grazia Brozzi	RAA CRA	
02.03.01.02	Mappatura indicatori qualità del servizio	Maria Grazia Brozzi	RAA CRA	
			Personale socio assistenziale e sanitario CRA	
02.03.01.03	Carta di servizio della Casa Residenza per Anziani	Maria Grazia Brozzi	RAA CRA	
			Personale socio assistenziale e sanitario CRA	

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo

Mappatura CD e CRA

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Da completare solo se vi sono o si attendono

Natura (di programmazione e/o di attuazione; da specificare)

Cause (da specificare)

Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti

Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)

Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo

MONITORAGGIO

1°

MONITORAGGIO

2°

MONITORAGGIO

3°

Codice	Descrizione
02	Promuovere la qualità dei servizi
02.04	Implementare i rapporti con il territorio
02.04.01	Progettazione attività di animazione

Servizio	CASA RESIDENZA PER ANZIANI
Centro di responsa	MARIA GRAZIA BROZZI

di mantenimento	X	Peso	
di miglioramento		Peso	
di sviluppo		Peso	2

Diagramma di Gantt											
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D

Indicatore di performance	Targets
Progettazione attività	Documento di sintesi attività progettate
Ambito di performance organizzativa	N. 4 eventi all'interno CRA e n. 4 uscite sul territorio

lett. a		lett. e	
lett. b	X	lett. f	
lett. c		lett. g	
lett. d		lett. h	

Interconnessione con altri obiettivi	
Cod.	Descrizione

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod	Attività	Dipendenza	Peso %	Diagramma di Gantt												Indicatore di performance	Targets	Vincoli	Interconnessioni		
				G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D						
02.04.01.01	Programmazione attività animazione		30%															Programma di animazione settimanale e programmazione attività 2017	Report quadrimestrali e		
02.04.01.02	Uscite sul territorio utenti CRA	02.04.01.01	35%															Almeno 4 uscite sul territorio	Entro il 31/12		
02.04.01.03	Realizzazione eventi tematici all'interno della CRA	02.04.01.01	35%															Almeno 4 eventi	Entro il 31/12		
			100%																		

Cod	Attività	Referente	Personale coinvolto	
			Nome	Cal.
02.04.01.01	Programmazione attività animazione	Maria Grazia Brozzi	ANIMATORI CRA	
02.04.01.02	Uscite sul territorio utenti CRA	Maria Grazia Brozzi	ANIMATORI CRA	
			RAA CRA	
			Personale socio assistenziale CRA	
02.04.01.03	Realizzazione eventi tematici all'interno della CRA	Maria Grazia Brozzi	ANIMATORI CRA	
			RAA CRA	
			Personale socio assistenziale CRA	

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo
Natura (di programmazione e/o di attuazione; da specificare)
Cause (da specificare)
<i>Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti</i>
Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)
<i>Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo</i>

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Da completare solo se vi

MONITORAGGIO

1°

MONITORAGGIO

2°

MONITORAGGIO

3°

Codice	Descrizione
01	Curare lo sviluppo e la sostenibilità dell'organizzazione
01 03	Ripensare l'organizzazione del lavoro
01 03 01	Modalità organizzative Centri Diurni

Servizio	
Centro di responsabilità	CENTRI DIURNI PER ANZIANI MARIA GRAZIA BROZZI

di mantenimento	<input type="checkbox"/>	Peso	
di miglioramento	<input checked="" type="checkbox"/>	Peso	2
di sviluppo	<input type="checkbox"/>	Peso	

Diagramma di Gantt											
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D

Ambito di performance organizzativa

lett. a lett. e

lett. b lett. f

lett. c lett. g

lett. d lett. h

Indicatore di performance		Targis
N.ro equipie realizzate / N.ro equipie programmate		2 equipie intercollettive

Interconnessione con altri servizi	
Cod.	Descrizione

Interconnessione con altri obiettivi	
Cod.	Descrizione
	Depend

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod	Attività	Dipendenza	Peso %	Diagramma di Gantt												Indicatore di performance	Targis	Vincoli	Interconnessioni		
				G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D						
01 03 01 01	Equipie collettive dei due Centri Diurni		60%															equipie collettive dei due Centri Diurni	2 equipie		
01 03 01 02	Rivisitazione piano di lavoro del Centro Diurno		40%															Relazione con proposta rivisitazione Piano lavoro Centro Diurno	Report al 31/01		
			100%																		

Cod.	Attività	Referente	Personale coinvolto
01.03.01.01	Equipe collettive dei due Centri Diurni	Denise Lupi	Tutto personale afferente ai due CD
01.03.01.02	Rivisitazione piano di lavoro del Centro Diurno	Denise Lupi	Tutto personale afferente ai due CD

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI
Da completare solo se vi

Natura (di programmazione e/o di attuazione; da specificare)

Cause (da specificare)
Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti

Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)
Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo

MONITORAGGIO

1°

MONITORAGGIO

2°

MONITORAGGIO

3°

Codice	Descrizione
02	Promuovere la qualità dei servizi
02.02	Indicatori di qualità
02.02.01	Monitoraggio indicatori di qualità dei servizi

Servizio
CENTRI DIURNI PER ANZIANI
Centro di risposta
MARIA GRAZIA BROZZI

di mantenimento di miglioramento X di sviluppo

Peso 2

Ambito di performance organizzativa

lett. a) lett. e)

lett. b) lett. f)

lett. c) lett. g)

lett. d) lett. h)

Intercommissione con altri servizi

Cod. Descrizione

Intercommissione con altri obiettivi

Cod. Descrizione

Dipendenza

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod	Attività	Dipendenza	Peso %	Data annua di Gantt												Indicatore di performance	Targets	Vincoli	Intercommissioni	
				G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D					
02.02.01.01	OSS Tutor: assegnazione compiti		20%														Incontro équipe per definizione compiti e ruolo	Verbale incontro		
02.02.01.02	OSS Tutor coinvolgimento nella stesura del PAI	02.02.01.01	25%														N.ro schede rievolvere/ro schede da rievolvere e programmati (totale ospiti strutture)	50.00%		
02.02.01.03	Mantenimento degli standard di aggiornamento semestrale PAI		30%													N.ro PAI rievolvere/ro PAI da rievolvere programmati (totale ospiti strutture)	90.00%			
02.02.01.04	Coinvolgimento familiari nella compilazione PAI		25%													N PAI con coinvolgimento familiari/N.ro PAI rivisti	50.00%			
				100%																

Cod.	Attività	Referente	Profilo di sviluppo
02.02.01.01	OSS Tutor assegnazione completa	Maria Grazia Brozzi	PERSONALE SOCIO ASSISTENZIALE CD FAA CD
02.02.01.02	OSS Tutor coinvolgimento nella stesura del PAI	Maria Grazia Brozzi	PERSONALE SOCIO ASSISTENZIALE CD FAA CD
02.02.01.03	Mantenimento degli standard di stagionamento semestrale PAI	Maria Grazia Brozzi	PERSONALE SOCIO ASSISTENZIALE CD FAA CD
02.02.01.04	Coivolgimento familiari nella compilazione PAI	Maria Grazia Brozzi	PERSONALE SOCIO ASSISTENZIALE CD FAA CD

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Da compilare solo se vi sono

Natura (di programmazione e/o di attuazione; da specificare)	
Cause (da specificare) <i>Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti</i>	
Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma) <i>Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo</i>	
1	
2	
3	

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

Codice	Descrizione
--------	-------------

02	Promuovere la qualità nei servizi
----	-----------------------------------

02.02	Indicatori di qualità
-------	-----------------------

02.02.02	Questionari di qualità Centri Diurni
----------	--------------------------------------

Servizio	CENTRI DIURNI PER ANZIANI
Centro di risposta	MARIA GRAZIA BROZZI

di mantenimento	<input type="checkbox"/>	Peso	
di miglioramento	<input type="checkbox"/>	Peso	
di sviluppo	<input checked="" type="checkbox"/>	Peso	3

lett. a)	<input type="checkbox"/>	lett. e)	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------	--------------------------

Ambito di performance organizzativa lett. b) X lett. f)
lett. c) lett. g)
lett. d) lett. h)

Diagramma di Gantt													
I	G	F	M	A	M	I	G	L	A	S	O	N	D

Indicatore di performance
Miglioramento nei parametri della rilevazione rispetto all'anno precedente

Targets
Almeno 5% nella media totale dei servizi e 10% nell'area socio-assistenziale

Intercommissione con altri obiettivi											
Cod	Descrizione	Dipendenza									

Intercommissione con altri servizi											
Cod	Descrizione										

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod.	Attività	Dipendenza	Peso %	Diagramma di Gantt												Indicatore di performance	Targets	Vincoli	Intercommissioni		
				I	G	F	M	A	M	I	G	L	A	S	O					N	D
02.02.02.01	Somministrazione questionari di qualità ai famigliari		30%															Questionari qualità somministrati/uenti totali	70%		
02.02.02.02	Rilevazione risposte questionari qualità	02.02.02.01	70%															della rilevazione rispetto all'anno precedente	Almeno 5% nella media totale dei servizi e 10% nell'area socio-		
			100%																		

Cod	Attività	Referente	Personale coinvolto
02.02.02.01	Somministrazione questionari di qualità ai familiari	Maria Grazia Brozzi	PERSONALE SOCIO ASSISTENZIALE CD
02.02.02.02	Rilevazione risposte questionari qualità	Maria Grazia Brozzi	PERSONALE SOCIO ASSISTENZIALE CD

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI
Da compilare solo se vi

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo	
Natura (di programmazione e/o di attuazione; da specificare)	
Cause (da specificare)	
<i>Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti</i>	
Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)	
<i>Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo</i>	
1°	
2°	
3°	

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

Codice	Descrizione	Servizio	Centro di respons.
02	Promuovere la qualità nei servizi	CENTRI DIURNI PER ANZIANI	
02 03	Carta dei servizi		MARIA GRAZIA BROZZI

Obiettivo strategico

Obiettivo operativo

Obiettivo gestionale

di mantenimento
di miglioramento
di sviluppo

Ambito di performance organizzativa

Intercorrelazione con altri servizi

Diagramma di Ganti	Indicatore di performance	Targets	Vincoli	Intercorrelazioni
G F M A M I G L A S O N D	2 incontri	100%		
G F M A M I G L A S O N D	Documento di mappatura	100,00%		
G F M A M I G L A S O N D	Approvazione documento	Delibera CDA entro il 31/12/2017		

di mantenimento
di miglioramento
di sviluppo

Ambito di performance organizzativa

Intercorrelazione con altri obiettivi

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod	Attività	Dipendenza	Peso %	Diagramma di Ganti												Indicatore di performance	Targets	Vincoli	Intercorrelazioni	
				G	F	M	A	M	I	G	L	A	S	O	N					D
02 03.01 01	Incontri per valutazione indicatori di qualità del servizio		20														2 incontri	100%		
02 03.01 02	Mappatura indicatori qualità del servizio	02 02 03 01	40														Documento di mappatura	100,00%		
02 03.01 03	Carta di servizio dei Centri Diurni per Anziani	02 02 03 02	40														Approvazione documento	Delibera CDA entro il 31/12/2017		
			100																	

CD	Attività	Responsabile	Personale coinvolto
02.03.01.01	Incontri per valutazione indicatori di qualità del servizio	Maria Grazia Brozzi	RAA CD
02.03.01.02	Mappatura indicatori qualità del servizio	Maria Grazia Brozzi	RAA CD Personale socio assistenziale e sanitario CD
02.03.01.03	Carta di servizio dei Centri Diurni per Anziani	Maria Grazia Brozzi	RAA CD Personale socio assistenziale e sanitario CD

RISCONTRO OBIETTIVI

La cui ripartizione segue se vi sono o si attendono scostamenti in merito:

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo	
Natura (di programmazione e/o di attuazione; da specificare)	
Cause (da specificare)	
<i>Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti</i>	
Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)	
<i>Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo</i>	
1 ^a	
2 ^a	
3 ^a	

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

Codice	Descrizione	Servizio	CENTRI DIURNI PER ANZIANI
Obiettivo strategico	02	Promuovere la qualità dei servizi	
Obiettivo operativo	02.04	Implementare i rapporti con il territorio	MARIA GRAZIA BROZZI
Obiettivo gestionale	02.04.01	Progettazione attività di animazione	

di mantenimento	X	Peso	
di miglioramento		Peso	2
di sviluppo		Peso	

lett. a		lett. e	
lett. b	X	lett. f	
lett. c		lett. g	
lett. d		lett. h	

Diagramma di Gantt	
G F M A M G L A S O N D	
Indicatore di performance	Targets
Progettazione attività	Documento di sintesi attività progettate
Realizzazione di eventi all'interno dei CD e uscite sul territorio	N. 4 eventi all'interno CD e n. 4 uscite sul territorio

Interconnessione con altri servizi	
Cod	Descrizione

Interconnessione con altri obiettivi	
Cod	Descrizione

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod	Attività	Dipendenza	Peso %	Diagramma di Gantt												Indicatore di performance	Targets	Vincoli	Interconnessioni		
				G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D						
02.04.01.01	Programmazione attività animazione		30%															Programma di animazione settimanale e programmazione attività 2017	Report quadrimestrali e		
02.04.01.02	Uscite sul territorio utenti CD	02.04.01.01	35%															Almeno 4 uscite sul territorio	Entro il 31/12		
02.04.01.03	Realizzazione eventi tematici all'interno dei CD	02.04.01.01	35%															Almeno 4 eventi	Entro il 31/12		
			100%																		

Cod	Attività	Referente	Personale coinvolto	
			Nome	Cat.
02.04.01.01	Programmazione attività animazione	Maria Grazia Brozzi	ANIMATORI CD	
			RAA CD	
02.04.01.02	Uscite sul territorio utenti CD	Maria Grazia Brozzi	ANIMATORI CD	
			RAA CD	
02.04.01.03	Realizzazione eventi tematici all'interno del CD	Maria Grazia Brozzi	Personale socio assistenziale CD	
			ANIMATORI CD	
			RAA CD	
			Personale socio assistenziale CD	

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo
Natura (di programmazione e/o di attuazione: da specificare)
Cause (da specificare)
<i>Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti</i>
Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)
<i>Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo</i>

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Da completare solo se vi

MONITORAGGIO

1°

MONITORAGGIO

2°

MONITORAGGIO

3°

Codice	Descrizione
Quantità strategico	01
Obiettivo operativo	01.01
Obiettivo gestionale	01.01.01

Servizio	SERVIZIO COORDINAMENTO PEDAGOGICO
Centro di responsabilità	CONTR/RUSTICHELLI

di mantenimento	<input type="checkbox"/>	Peso	
di miglioramento	<input checked="" type="checkbox"/>	Peso	
di sviluppo	<input type="checkbox"/>	Peso	3

Diagramma di Gantt											
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D

Ambito di performance organizzativa	lett. a)	<input type="checkbox"/>	lett. e)	<input type="checkbox"/>
	lett. b)	<input checked="" type="checkbox"/>	lett. f)	<input type="checkbox"/>
	lett. c)	<input type="checkbox"/>	lett. g)	<input type="checkbox"/>
	lett. d)	<input type="checkbox"/>	lett. h)	<input type="checkbox"/>

Indicatore di performance		Targets
Report finale con sintesi iniziative progettate e realizzate		Entro 31/12

Intercommissione con altri servizi	
Cod.	Descrizione

Intercommissione con altri obiettivi	
Cod.	Descrizione
	Dipendenza

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod	Attività	Dipendenza	Peso %	Diagramma di Gantt												Indicatore di performance	Targets	Vincoli	Intercommissioni	
				G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D					
01.01.01.01	Progettazione iniziative per coinvolgimento delle famiglie frequentanti		35%														iniziative di coinvolgimento delle famiglie frequentanti	Almeno n. 5 iniziative per Scuola		
01.01.01.02	Promozione attività Scuole		35%														Materiale promozionale programmato/Materiale promozionale realizzato	80,00%		
01.01.01.03	Nuove attività/servizi all'interno della Scuole dell'Infanzia		30%														Progettazione nuove attività/Servizi all'interno Scuola Infanzia	Almeno n. 1 attività realizzate per Scuola		
			100%																	

Cod.	Attività	Referente	Personale coinvolto
01.01.01.01	Progettazione iniziale per coinvolgimento delle famiglie frequentanti	Conti/Rusichelli	Tutto il personale educativo e ausiliario
01.01.01.02	Promozione attività Scuole	Conti/Rusichelli	Tutto il personale educativo e ausiliario
01.01.01.03	Nuove attività/servizi all'interno della Scuole dell'Infanzia	Conti/Rusichelli	Tutto il personale educativo e ausiliario

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del Piano realizzativo dell'obiettivo	
Natura (di programmazione e/o di attuazione; da specificare)	
Cause (da specificare)	
<i>Elencare le cause che hanno prodotto gli esiti</i>	
Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)	
<i>Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo</i>	
1 -	
2 -	
3 -	

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

La compilazione sarà da effettuarsi in un'unica sessione, con i dati inseriti in modo coerente e sistematico.

Codice	Descrizione	Responsabile
01	Curare lo sviluppo e la sostenibilità dell'organizzazione	SERVIZIO COORDINAMENTO PEDAGOGICO
01.03	Ripetere la riorganizzazione del lavoro	CENTRO di responsabilità
01.03.01	Servizi educativi 2017/2018 proposte organizzative Sezioni	CONTINUITÀ CHELLI

di mantenimento
di miglioramento X
di sviluppo

Diagnosi di Garati
G F M A M G L A S O N D

lett. a) lett. c)

lett. b) lett. d)

Ambito di performance organizzativa

lett. a) lett. c) lett. d)

Indicatore di performance
Proposta organizzativa Sezioni Anno Scolastico 2017/2018

Tariffe
Atto formale di approvazione entro 31/08

Cod.	Descrizione

Cod.	Descrizione

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod	Attività	Dipendenza	Peso %	Diagramma di Gantt												Indicatore di performance	Target	Vincoli	Interconnessioni			
				S	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D							
01.03.01.01	Valutazione pedagogica dell'organizzazione Sezioni Scuole Comunali triennale anno scolastico 2017/2018		40%																I incontro con Assessori, l' incontro con il personale	Verbale di incontro		
01.03.01.02	Proposta organizzativa Sezioni Anno Scolastico 2016/2017	01.03.01.01	30%																Proposta organizzativa entro il 31/08	Atto formale di approvazione della proposta		
01.03.01.03	Realizzazione proposta organizzativa	01.03.01.02	30%																Incontri con le insegnanti e i genitori	Report attività svolte		
			100%																			

01.03.01.01	Validazione predisposizione dell'organizzazione Sezioni Scuole Comunali di Iniziativa anno scolastico 2017/2018	Conti/Risultati	Tutto il personale educativo e ausiliario	
01.03.01.02	Proposta organizzazione Sezioni Anno Scolastico 2016/2017	Conti/Risultati	Tutto il personale educativo e ausiliario	
01.03.01.03	Realizzazione proposta organizzativa	Conti/Risultati	Tutto il personale educativo e ausiliario	

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Da compilare solo se vi sono o si

Natura (di programmazione e/o di attuazione, da specificare)	
Cause (da specificare)	
<i>Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti</i>	
Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)	
<i>Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo</i>	
1°	
2°	
3°	

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

Codice	Descrizione
Obiettivo strategico	01
Obiettivo operativo	01.03
Obiettivo gestionale	01.03.02

Servizio	SERVIZIO COORDINAMENTO PEDAGOGICO
Centro di responsabilità	CONTI/RUSTICHELLI

di mantenimento	Piano	2
di miglioramento	Finanziario	
di sviluppo		

Diagramma di Gantt	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D

lett. a) lett. e)

lett. b) lett. f)

lett. c) lett. g)

lett. d) lett. h)

Indicatore di performance
Documento di sintesi omogeneizzazione elementi relativi all'organizzazione del lavoro delle tre Scuole dell'Infanzia
Documentazione programmata/Documentazione redatta con nuovi programmi informatici (In Design)
Almeno il 60%

Targets

Documento di sintesi entro il 31/08

Almeno il 60%

Interconnessione con altri obiettivi

Cod. Descrizione

Dipendenza

Interconnessione con altri servizi	Descrizione

Interconnessione con altri obiettivi	Dipendenza

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod	Attività	Dipendenza	Peso %	Diagramma di Gantt												Indicatore di performance	Targets	Vincoli	Interconnessioni				
				G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D								
01.03.02.01	Corsi di formazione sulla documentazione e ricerca Utilizzo nuovi programmi informativi nella redazione della documentazione (In Design)		20%															Documentazione programmata/Documentazione redatta con nuovi programmi informatici (In Design)	60%				
01.03.02.02	Utilizzo strumenti progettuali: scheda intenti progettuali e quaderno di lavoro. Agenda, schede di osservazione.	01.03.02.01	20%															Tempi programmati/Tempi realizzati	Completazioni pressoché bimestrale scheda intenti progettuali e quaderno di lavoro b) quotidiana Agenda c) semestrale schede di osservazione				
01.03.02.03	Omogeneizzazione elementi relativi all'organizzazione del lavoro delle tre Scuole dell'Infanzia		25%															Documento di sintesi	Entro il 31/08				
01.03.02.04	Sperimentazione nuovo turno di lavoro per personale Catechistico		20%															Sperimentazione nuovo turno lavoro da settembre 2017	Turno programmato/Turno effettuato				
01.03.02.05	Cura e ordine degli spazi comuni		15%															Risassetto spazi per incontri/riunioni collettivi	Report semestrale di riscontro positivo e nessuna lamentela				

100%

Obb.	Attività	Responsabile	Personale coinvolto
01.03.02.01	Corsi di formazione sulla documentazione e ricerca. Utilizzo nuovi programmi informatici nella redazione della documentazione (in Design)	Conf/Ruscione/III	Tutto il personale educativo
01.03.02.02	Utilizzo strumenti progettuali: scheda intenti progettuali e quaderno di lavoro. Agenda, schede di osservazione.	Conf/Ruscione/III	Tutto il personale educativo
01.03.02.03	Organizzazione elementi relativi all'organizzazione del lavoro delle tre Scuole d'infanzia	Conf/Ruscione/III	Tutto il personale educativo
01.03.02.04	Sperimentazione nuovo turno di lavoro per personale Catechistico	Ruscione/III Personale ausiliario	Personale Educativo Catechistico
01.03.02.05	Cura e ordine degli spazi comuni	Conf/Ruscione/III	

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI
Una unipolare sono se vi sono o si affermano scostamenti in negativo

Natura (di programmazione e/o di attuazione; da specificare)	
Cause (da specificare)	
<i>Elenicare le cause che hanno prodotto gli scostamenti</i>	
Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)	
<i>Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo</i>	
1	
2	
3	

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

Codice	Descrizione
02	Promuovere la qualità nei servizi
02.02	Indicatori di qualità
02.02.04	Portafoglio dei servizi Educativi

Servizio	SERVIZIO COORDINAMENTO PEDAGOGICO
Centro di responsabilità	CONTI/RUSTICHELLI

di mantenimento	<input type="checkbox"/>	Peso	
di miglioramento	<input checked="" type="checkbox"/>	Peso	
di sviluppo	<input checked="" type="checkbox"/>	Peso	3

Ambito di performance organizzativa

lett. a)	<input type="checkbox"/>	lett. e)	<input type="checkbox"/>
lett. b)	<input checked="" type="checkbox"/>	lett. f)	<input type="checkbox"/>
lett. c)	<input type="checkbox"/>	lett. g)	<input type="checkbox"/>
lett. d)	<input type="checkbox"/>	lett. h)	<input type="checkbox"/>

Diagramma di Gantt											
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indicatore di performance	Target's
Documento con mappatura indicatori di qualità	Entro il 31/12/2017

Interconnessione con altri servizi	
Cod.	Descrizione

Interconnessione con altri obiettivi	
Cod.	Descrizione

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod	Attività	Dipendenza	Peso %	Diagramma di Gantt												Indicatore di performance	Target's	Vincoli	Interconnessioni				
02.02.04.01	Incontri per valutazione indicatori di qualità del servizio		40																	2 Incontri	100%		
02.02.04.02	Mappatura indicatori qualità del servizio	02.02.04.01	60																	Documento di mappatura	100.00%		
			100																				

Cod	Attività	Referente	Personale coinvolto
02 02 04 01	Incontri per valutazione indicatori di qualità del servizio	Silvia Conti/Francesca Rustichelli	Francesca Rustichelli Silvia Conti Referenti Scuola
02 02 04 02	Mappatura indicatori qualità del servizio	Silvia Conti/Francesca Rustichelli	Francesca Rustichelli Silvia Conti Tutto il personale educativo e ausiliario

RISCONTRO OBIETTIVI

Un curriculum si può se si sono o si attendono esecuzioni in natura

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo	
Natura (di programmazione e/o di attuazione, da specificare)	
Cause (da specificare)	
<i>Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti</i>	
Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)	
<i>Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo</i>	
1°	
2°	
3°	

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

Cod	Attività	Referente	Personale coinvolto
02.02.03.01	Sostegno educativo disabili, progettualità minori seguiti	Marco Rinaldi	Marco Rinaldi
02.02.03.02	Campi giochi estivi; progettazione inserimento bimbi disabili	Marco Rinaldi	Marco Rinaldi
02.02.03.03	Proposta progettuale su dispersione scolastica giovanile	Marco Rinaldi	Marco Rinaldi

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Una multiplicità di cause se vi sono o si attendono scostamenti in negativo

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo	
Natura (di programmazione e/o di attuazione; da specificare)	
Cause (da specificare)	
<i>Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti</i>	
Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)	
<i>Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo</i>	

MONITORAGGIO

1°

MONITORAGGIO

2°

MONITORAGGIO

3°

Codice	Descrizione
02	Promuovere la qualità nei servizi
02.04	Implementare i rapporti con il territorio
02.04.03	Coordinamento con Enti e istituzioni del territorio e modalità di attuazione dei servizi in sinergia

Servizio	SERVIZIO COORDINAMENTO PEDAGOGICO
Centro di responsabilità	CONTI/RUSTICHELLI

di mantenimento	X	Peso		1
di miglioramento		Peso		
di sviluppo		Peso		

Diagramma di Gantt												
G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	

lett. a)		lett. e)	
lett. b)	X	lett. f)	
lett. c)		lett. g)	
lett. d)		lett. h)	

Indicatore di performance		Targets
progettazioni condivise con Enti del Territorio		Almeno 5 progettazioni nel corso dell'anno 2017

Interconnessione con altri servizi	
Cod	Descrizione

Interconnessione con altri obiettivi	
Cod	Descrizione

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod	Attività	Dipendenza	Peso %	Diagramma di Gantt												Indicatore di performance	Targets	Vincoli	Interconnessioni
				G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D				
02.04.03.01	Collaborazioni con Enti del Territorio per progettazioni congiunte Centri Diurni e Casa Residenza per Anziani, Associazioni Sportive, Associazioni Culturali, Biblioteche ecc.		50													5 Progettazioni condivise	Report delle progettazioni		
02.04.03.02	Progetti di continuità didattica con Istituti Comprensivi		50													Incontri in continuità scuola infanzia, nido e scuola primaria, collettivi di sezione e di scuola, incontri genitori. Almeno 3 incontri	Report incontri		
			100																

Cod.	Attività	Referente	Personale coinvolto
02 04 03 01	Collaborazioni con Enti del Territorio per progettazioni congiunte Centri Diurni e Casa Residenza per Anziani, Associazioni Sportive, Associazioni Culturali, Biblioteche ecc	Conti/Rustichelli	Tutto il personale educativo e ausiliario
02 04 03 02	Progetti di continuità didattica con Istituti Comprensivi	Conti/Rustichelli	Tutto il personale educativo e ausiliario

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Una comparsa e solo se vi sono o si attendono scostamenti in maniera

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo	
Natura (di programmazione e/o di attuazione; da specificare)	
Cause (da specificare)	<i>Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti</i>
Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)	<i>Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo</i>
1°	
2°	
3°	

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

RISCONTRO OBIETTIVI

Da compilare solo se vi sono o si attendono scostamenti in negativo

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo	
Natura (di programmazione e/o di attuazione; da specificare)	
Cause (da specificare)	
<i>Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti</i>	
Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)	
<i>Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo</i>	
1°	
2°	
3°	

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

Codice	Descrizione	Servizio	UFFICI SCUOLA
03	RIVEDERE IL QUADRO REGOLAMENTARE E PROCEDIMENTALE DELL'AZIENDA	Centro di responsabilità	BARBARA PIAZZA
03.01	REVISIONE E/O REDAZIONE STRUMENTI REGOLAMENTARI E PROCEDURE		
03.01.02	NUOVI REGOLAMENTI SERVIZI EDUCATIVI, NUOVA POLITICA TARIFFARIA, PROCEDURE		

di mantenimento **Peso**

di miglioramento **Peso**

di sviluppo **Peso**

Ambito di performance organizzativa

lett. a) lett. e)

lett. b) lett. f)

lett. c) lett. g)

lett. d) lett. h)

Diagramma di Gantt

G I F I M I A I M I G I L I A I S I O I N I D

Indicatore di performance

Studio fattibilità informatizzazione domande **Target** AI 31/12/2016

Report con dati raccolti su politica tariffaria **Target** AI 31/12/2016

Intercommissione con altri servizi

Cod. Descrizione

Intercommissione con altri obiettivi

Cod. Descrizione Dipendenza

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod	Attività	Dipendenza	Peso %	Diagramma di Gantt												Indicatore di performance	Target	Vincoli	Interdipendenze		
				G	F	M	A	M	I	G	L	A	S	O	N					D	
03.01.02.01	Aggiornamento Bandi iscrizione Nidi d'infanzia e Scuole d'infanzia in base a nuovi Regolamenti		25															Bandi approvati	Delibera di CDA al 31/01/2017		
03.01.02.02	Nuova normativa Regionale Vasconi: implementazione procedure		20															Report con informativa famiglie e procedure implementate	AI 31/12		
03.01.02.03	Nuova politica tariffaria: raccolta dati politica tariffaria.		25															Report con dati raccolti	AI 31/12		
03.01.02.04	Informatizzazione domande di iscrizione a Nidi e Scuole Infanzia: visione programmi informativi		30															Studio fattibilità	AI 31/12		
			100																		

Cod.	Attività	Referente	Personale coinvolto	
			Nome	Cat.
03.01.02.01	Aggiornamento Bandi iscrizione Nidi d'infanzia e Scuole d'infanzia in base a nuovi Regolamenti	Barbara Piazza	Bertolini Fausto	
			Francesca Casoni	
03.01.02.02	Nuova normativa Regionale Vaccini: implementazione procedure	Barbara Piazza	Bertolini Fausto	
			Francesca Casoni	
03.01.02.03	Nuova politica tariffaria: raccolta dati politica tariffaria.	Barbara Piazza	Bertolini Fausto	
			Francesca Casoni	
03.01.02.04	Informatizzazione domande di iscrizione a Nidi e Scuole Infanzia: visione programmi informativi	Barbara Piazza	Bertolini Fausto	
			Francesca Casoni	

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Da compilare solo se vi sono o si attendono scostamenti in negativo

Natura (di programmazione e/o di attuazione; da specificare)
Cause (da specificare)
<i>Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti</i>
Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)
<i>Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo</i>

MONITORAGGIO

1°

MONITORAGGIO

2°

MONITORAGGIO

3°

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Da compilare solo se vi sono o si attendono scostamenti in negativo

Natura (di programmazione e/o di attuazione; da specificare)

Cause (da specificare)

Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti

Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)

Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo

MONITORAGGIO

1°

MONITORAGGIO

2°

MONITORAGGIO

3°

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Da compilare solo se e' sono o si attendono scostamenti in negativo

Natura (della programmazione e/o di attuazione; da specificare)

Cause (da specificare)

Errata e' la causa che hanno prodotto gli scostamenti

Conseguenze rispetto all'obiettivo e/o al programma

Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo

MONITORAGGIO

1

MONITORAGGIO

2

MONITORAGGIO

3

Codice	Descrizione	Servizio	Centro di responsabilità
04	MIGLIORARE IL SISTEMA DI CONTROLLI O AZIENDALE	SERVIZI AMMINISTRATIVI	
04.02	IMPLEMENTARE IL SISTEMA DI CONTROLLO DI GESTIONE		BARBARA PIAZZA

Obiettivo strategico	04	MIGLIORARE IL SISTEMA DI CONTROLLI O AZIENDALE
Obiettivo operativo	04.02	IMPLEMENTARE IL SISTEMA DI CONTROLLO DI GESTIONE
Obiettivoessionale	04.02.01	PROGRAMMAZIONE ECONOMICA E RENDICONTAZIONE SOCIALE

di mantenimento	<input type="checkbox"/>	Peso	2
di miglioramento	<input checked="" type="checkbox"/>	Peso	
di sviluppo	<input type="checkbox"/>	Peso	

lett. a)	<input type="checkbox"/>	lett. e)	<input type="checkbox"/>
lett. b)	<input checked="" type="checkbox"/>	lett. f)	<input type="checkbox"/>
lett. c)	<input type="checkbox"/>	lett. g)	<input type="checkbox"/>
lett. d)	<input type="checkbox"/>	lett. h)	<input type="checkbox"/>

Indicatore di performance	Target
Produzione Bilancio Sociale	Delibera Consiglio al 31/05
Produzione Documento di preconsuntivo al CDA	entro il 30/11

Interconnessione con altri servizi	Descrizione
Cod.	

Interconnessione con altri obiettivi	Descrizione
Cod.	

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod	Attività	Dipendenza	Peso %	Diagramma di Gantt												Indicatore di performance	Target	Vincoli	Interconnessioni		
				G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D						
04.02.01.01	Raccolta dati per la produzione del Bilancio sociale Aziendale		50															Delibera di Consiglio di Amministrazione di approvazione del Bilancio Sociale	Al 31/05		
04.02.01.02	Acquisizione andamento costi e ricavi e prospetto di sintesi dell'andamento di ricavi e costi		50															Documento di preconsuntivo	Al 30/11		
			100																		

Cod	Attività	Referente	Personale coinvolto														
			Nome														
			Lara Violi														Rosanna Artoni
04.02.01.01	Raccolta dati per la produzione del Bilancio sociale Aziendale	Barbara Piazza	Giulia Girolidini														Fausto Bertolini
			Francesca Cassoni														Cristina Vincenzi
			Lara Violi														Lara Violi
			Fausto Bertolini														Fausto Bertolini
			Francesca Cassoni														Francesca Cassoni
			Cristina Vincenzi														Cristina Vincenzi
			Lara Violi														Lara Violi
04.02.01.02	Acquisizione andamento costi e ricavi e prospetto di sintesi dell'andamento di ricavi e costi	Lara Violi	Fausto Bertolini														Fausto Bertolini
			Francesca Cassoni														Francesca Cassoni
			Cristina Vincenzi														Cristina Vincenzi
			Rosanna Artoni														Rosanna Artoni

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Da compilare solo se vi sono o si attendono scostamenti in negativo

Natura (di programmazione e/o di attuazione: da specificare)

Cause (da specificare)

Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti

Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)

Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo

MONITORAGGIO

1°

MONITORAGGIO

2°

MONITORAGGIO

3°

Codice	Descrizione	Servizio	SERVIZI AMMINISTRATIVI E UFFICI SCUOLA
		Centro di responsabilità	BARBARA PIAZZA

Obiettivo strategico	04	MIGLIORARE IL SISTEMA DI CONTROLLO AZIENDALE
Obiettivo operativo	04.02	IMPLEMENTARE IL SISTEMA DI CONTROLLO DI GESTIONE
Obiettivo gestionale	04.02.02	NUOVO SOFTWARE CONTABILITA' OSPITI E ALLUNNI

di mantenimento	<input checked="" type="checkbox"/>	Peso	
di miglioramento	<input checked="" type="checkbox"/>	Priorità	2
di sviluppo	<input type="checkbox"/>	PESO	

Diagramma di Garbi	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
Indicatore di performance												
Relazione finale nuove modalità fatturazione	Relazione al 31/12											
Istruzioni redatte al 30/09	Istruzioni al 30/09											

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod.	Attività	Dipendenza	Pesc %	Diagramma di Garbi												Indicatore di performance	Targets	Vincoli	Interconnessioni
				G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D				
04.02.02.01	Nuovo software contabilità ospite: implementazione maschere e dati		30													Report con nuove modalità fatturazione	Al 31/07		
04.02.02.02	Nuovo software contabilità alunni: implementazioni maschere e dati		30													Report con nuove modalità fatturazione	Al 30/11		
04.02.02.03	Realizzazione istruzioni per l'utenza su parte amministrativa e pagamenti		40													Istruzioni redatte su parte amministrativa e pagamenti	Al 30/09		
			100																

Interconnessione con altri servizi	Descrizione	Dipendenza
Cod.		

Cod.	Attività	Referente	Personale coinvolto	
			Nome	
04.02.02.01	Nuovo software contabilità ospiti: implementazione maschere e dati	Cristina Vincenzi	Lara Vioi	
04.02.02.02	Nuovo software contabilità alunni: implementazioni maschere e dati	Cristina Vincenzi	Lara Vioi	
			Fausto Bertolini	
			Francesca Casoni	
04.02.02.03	Realizzazione istruzioni per l'utenza su parte amministrativa e pagamenti	Cristina Vincenzi	Lara Vioi	
			Francesca Casoni	
			Fausto Bertolini	

RISCONTRO OBIETTIVI

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Da compilare solo se vi sono o si attendono scostamenti in negativo

Natura (di programmazione e/o di attuazione, da specificare)

Cause (da specificare)
Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti

Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)
Descrivere le eventuali conseguenze e sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo

1°

2°

3°

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

Obiettivo strategico	Codice	Descrizione	Servizio
04	04	MIGLIORARE IL SISTEMA DI CONTROLLO AZIENDALE	SERVIZI AMMINISTRATIVI
Obiettivo operativo	04.03	CONTROLLO E RECUPERO DELLE MOROSITÀ	Centro di responsabilità
Obiettivo gestionale	04.03.01	MAPPATURA MOROSITÀ E PROCEDURE PER RECUPERO	BARBARA PIAZZA

di mantenimento

di miglioramento

di sviluppo

Peso

Field

Field

Ambito di performance organizzativa

lett. a) lett. e)

lett. b) lett. f)

lett. c) lett. g)

lett. d) lett. h)

Diagramma di Gantt

G I F M A M G L A S O N D

G I F M A M G L A S O N D

Indicatore di performance

Proposta svalutazione crediti

Target

Atto del Dirigente al 31/12/2017

Intercommissione con altri servizi

Cod.

Descrizione

Intercommissione con altri obiettivi

Cod.

Descrizione

Dipendenza

Piano di realizzazione dell'obiettivo

Cod.	Attività	Dipendenza	Peso %	Diagramma di Gantt												Indicatore di performance	Target	Vincoli	Intercommissioni		
				G	I	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N					D	
04.03.01.01	Mappatura morosità: report per Comuni e mappatura per servizi		25															Report realizzati/Report programmati:	4 Report trimestrali		
04.03.01.02	Attuazione procedura nuove morosità: lettere sollecito		25															Report realizzati/Report programmati:	2 Report Semestrali		
04.03.01.03	Attivazione procedure per morosità su frequentanti Servizi Infanzia		30															Report realizzati/Report programmati:	2 Report Semestrali		
04.03.01.04	Definizione svalutazione crediti		20															Proposta svalutazione crediti: importi con motivazioni riportate	Atto del Direttore		
			100																		

Cod	Attività	Referente	Personale coinvolto	
			Nome	
04.03.01.01	Mappatura morosità: report per Comuni e mappatura per servizi	Lara Vioi	Lara Vioi	
			Francesca Casoni	
			Fausto Bertolini	
04.03.01.02	Attuazione procedura nuove morosità: lettere sollecito	Lara Vioi	Lara Vioi	
			Franca Cola	
			Francesca Casoni	
			Fausto Bertolini	
			Lara Vioi	
04.03.01.03	Attivazione procedure per morosità su frequentanti Servizi Infanzia	Barbara Piazza	Barbara Piazza	
			Fausto Bertolini	
			Francesca Casoni	
			Franca Cola	
			Lara Vioi	
04.03.01.04	Definizione svalutazione crediti	Lara Vioi		

RISCONTRO OBIETTIVI

Da compilare solo se vi sono o si attendono scostamenti in negativo

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo	
Natura (di programmazione e/o di attuazione, da specificare)	
Cause (da specificare)	
<i>Elencare le cause che hanno prodotto gli scostamenti</i>	
Conseguenze (rispetto all'obiettivo e/o al programma)	
<i>Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo</i>	
1*	
2*	
3*	

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

Codice	Descrizione	
09/00/00	COMUNICAZIONE L'AZIENDA	SERVIZI AMMINISTRATIVI
Codice identificativo	06.01	Centro di responsabilità
	IMPLEMENTAZIONE GLI STRUMENTI COMUNICATIVI AZIENDALI	BARBARA PIZZAZZ

Codice del servizio	06.01.01	NUOVI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE
di monitoraggio di miglioramento di sviluppo		
Indicatore di performance organizzativa	Indicazione di performance Realizzazione Pagina Facebook Asp Al.3009	
Descrizione	Descrizione Descrizione	

Area di realizzazioni dell'attività

Cod.	Descrizione	Distribuzione di G, F, M, A, M, G, L, A, S, C, N, D												Indicatore % performance	Target	Voci	Imputazione				
		G	F	M	A	M	G	L	A	S	C	N	D								
06.01.01.01	Realizzazione Pagina Facebook di Asp																	40	Al.3009		
06.01.01.02	Procedure interne per implementazione di strumenti di comunicazione da pubblicare																	40	Al.3110		
04.02.02.03	Pubblicazione ai dipendenti e sul sito Pagina Facebook di Asp																	20	Al.3110		
100																					

Cod.	Descrizione	Durata	Peric. %	Distribuzione di G, F, M, A, M, G, L, A, S, C, N, D												Indicatore % performance	Target	Voci	Imputazione		
				G	F	M	A	M	G	L	A	S	C	N	D						
06.01.01.01	Realizzazione Pagina Facebook di Asp																	40	Al.3009		
06.01.01.02	Procedure interne per implementazione di strumenti di comunicazione da pubblicare																	40	Al.3110		
04.02.02.03	Pubblicazione ai dipendenti e sul sito Pagina Facebook di Asp																	20	Al.3110		
100																					

Prestazioni Effettive		Distribuzione di G, F, M, A, M, G, L, A, S, C, N, D												Indicatore % performance	Target	Voci	Imputazione				
		G	F	M	A	M	G	L	A	S	C	N	D								
06.01.01.01	Realizzazione Pagina Facebook di Asp	Lara Vioi																40	Al.3009		
		Francesca Casaroli																			
		Federica Antoni																			
		Federica Casaroli																			
		Francesca Casaroli																			
		Giulio Cioldini																			
		Giulio Cioldini																			
04.02.02.03	Pubblicazione ai dipendenti e sul sito Pagina Facebook di Asp	Francesca Casaroli/Giulio Cioldini																20	Al.3110		

RISCONTRO OBIETTIVI

ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI
Da compilare solo se il candidato ha ottenuto scostamenti in negativo

Andamento del piano realizzativo dell'obiettivo	
Natura (di programmazione e/o di attuazione da specificare)	
Cause (da specificare) <i>Finché le cause che hanno prodotto gli scostamenti</i>	
Conseguenze rispetto all'obiettivo e/o al programma <i>Descrivere le eventuali conseguenze sul grado di raggiungimento finale dell'obiettivo</i>	
1	
2	
3	

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO

MONITORAGGIO