



*Relazione sulla
performance anno
2018*

**Allegato A delibera n. 25 del 01/07/2019
dell'Amministratore Unico**

PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

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

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

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

Con la presente relazione verranno illustrati i risultati organizzativi complessivi dell'Azienda, le attività gestionali delle singole Aree e i risultati individuali raggiunti nel corso dell'anno 2018. I parametri di riferimento sono gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi, adottati con i documenti di pianificazione :

● **Piano programmatico 2018/2020**, il Bilancio pluriennale di previsione 2018/2020 e il Bilancio annuale economico preventivo 2018, con allegato il Documento di Budget 2018; approvati dalla Assemblea dei Soci con delibera n. 1 del 26/04/2018.

Per l'elaborazione della presente relazione sono stati utilizzati i dati utilizzati a consuntivo per la compilazione di:

- relazione di gestione, allegata al bilancio chiuso al 31/12/2018
- bilancio sociale per anno 2018.

Indice generale

1. Sintesi delle informazioni di interesse generale, per i cittadini e gli altri stakeholder esterni.....	3
1.1 Il contesto esterno di riferimento.....	5
1.2 L'amministrazione.....	7
1.3 I risultati raggiunti.....	13
2. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti.....	21
2.1 Albero delle performance.....	21
2.2 Obiettivi strategici.....	22
2.3 Obiettivi individuali.....	32
3. Risorse, efficienza ed economicità.....	53
4. Valutazioni e considerazioni conclusive.....	56

1. Sintesi delle informazioni di interesse generale, per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

Il primo febbraio 2008 è nata l'Asp dei Comuni della Bassa Romagna.

L'Azienda, costituita con delibera di Giunta regionale n. 92 del 26/1/2008 di seguito alla fusione di otto ex IPAB, ha rapidamente promosso la propria nuova identità ed ha potuto essere immediatamente operativa grazie all'espletamento entro il mese di febbraio dei principali adempimenti di ordine istituzionale: insediamento dell'Assemblea dei Soci, nomina del Consiglio di Amministrazione, nomina del Presidente del Consiglio di amministrazione e incarico al Direttore Generale.

La trasformazione per fusione delle 8 ex Ipab in Asp dei Comuni della Bassa Romagna ha comportato innumerevoli elementi di discontinuità con le gestioni passate, sotto il profilo contabile, organizzativo, strategico.

Nel corso del 2010, rispettivamente dal 1 gennaio e dal 1 marzo ha avuto compimento il conferimento all'Asp dei servizi di Casa Protetta e Centro Diurno da parte dei Comuni di Alfonsine e Massa Lombarda.

Il 2011 è stato l'anno che ha visto il completamento dell'inserimento dell'attività organizzativa delle suddette strutture all'interno della gestione complessiva dell'Asp dei Comuni della Bassa Romagna.

Nel corso del 2013 è stata conferita ad Asp, da parte del Comune di Alfonsine, la gestione di un Centro Socio-Occupazionale, denominato "L'Inchiostro".

Nel corso del 2014 sono stati assicurati i servizi tradizionalmente erogati, si sono realizzate alcune attività progettuali anche di natura sperimentale e si sono impostate tutte le attività per arrivare, nel corso del triennio 2014/2016 all'entrata a regime dei progetti, sperimentali e non, previsti nella programmazione dei Piani di Zona.

A partire dal 01/01/2015 è entrato a regime del percorso di accreditamento definitivo dei servizi socio-assistenziali che ha comportato una radicale riorganizzazione dei servizi erogati, sia sotto il profilo tecnico-funzionale che amministrativo-contabile. Si può definire l'anno 2015 quale "anno zero" di un nuovo sistema gestionale, che vede nella unitarietà gestionale e quindi nella produzione dei servizi con personale esclusivamente facente capo al soggetto gestore, il principio cardine nella gestione dei servizi.

Tutto ciò ha richiesto un'attenta riorganizzazione con un forte coinvolgimento delle risorse umane per il trasferimento verso le sedi rimaste in gestione all'Asp stessa.

Superata tale fase di assestamento, dimostrando di saper adattarsi alle richieste più innovative in ambito di gestione dei servizi alla persona, l'Asp è stata individuata dai Comuni soci quale "Gestore" del servizio di accoglienza di cittadini stranieri richiedenti protezione internazionale e gestione dei servizi connessi. In una prima fase il servizio è stato totalmente appaltato a gestori terzi garantendo il rispetto della distribuzione territoriale definita in accordo con i Comuni soci e il controllo sul rispetto delle condizioni contrattuali. In seguito ha preso avvio anche una gestione diretta di centro di accoglienza di n. 12 posti.

Nel 2016 la gestione del grande flusso migratorio ha comportato spesso situazioni di "emergenza" dovute al continuo aumento degli utenti. Nel corso del 2017, si è arrivati all'assestamento, con un convenzione che prevedeva n. 417 posti. In seguito ad una progressiva riduzione dell'emergenza degli sbarchi nel 2018 si è al contrario avviato un percorso di riduzione del numero dei richiedenti protezione internazionale, con riduzione della convenzione sino a 334 posti, utilizzati a fine 2018 per n. 262.

Di seguito vengono riportati in sequenza le tabelle riassuntive relative ai:

- servizi accreditati;
- servizi autorizzati (servizi che non rientrano nel percorso di accreditamento);
- servizio accoglienza.

Nella tabella che segue sono indicati i servizi accreditati (aggiornati al 2018):

LUGO	LUGO	BAGNA CAVALLO	CONSELICE	ALFONSINE	TOTALE
Sassoli	Centro Silvagni Voltana				

CASA PROTETTA	92		65	38		195
RSA			16			16
DISABILI GRAVI						0
COMUNITA' ALLOGGIO						0
APPARTAMENTI PROTETTI						0
DISABILI residenziali			6			6
TOT.RESIDENZIALE PER COMUNE	92	0	87	38	0	217
CENTRO DIURNO			15			15
TOTALE SEMIRES.PER COMUNE	0	0	15	0	0	15

Sono esclusi dal percorso di accreditamento i seguenti servizi (aggiornati al 2018):

LUGO	LUGO	BAGNA CAVALLO	CONSELICE	ALFONSINE	TOTALE
Sassoli	Centro Silvagni Voltana				

CASA PROTETTA	10		5			15
RSA						0
DISABILI GRAVI						0
COMUNITA' ALLOGGIO*	12	27				39
APPARTAMENTI PROTETTI			12			12
DISABILI residenziali						0
TOT.RESIDENZIALE PER COMUNE	22	27	17	0	0	66
CENTRO DIURNO		20	10			30
LABORATORI SOCIO- OCCUPAZIONALI					11	11
TOTALE SEMIRES.PER COMUNE	0	20	10	0	11	41

* prevista apertura comunità alloggio – Via Fermi nel corso del 2019

SERVIZIO ACCOGLIENZA RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE			
situazione presenze al 31/12/2018			
COMUNI	GESTIONE DIRETTA	IN CONVENZIONE	TOTALE
LUGO	7	65	72
COTIGNOLA		18	18
FUSIGNANO		31	31
MASSA LOMBARDA		29	29
CONSELICE		45	45
ALFONSINE		20	20
BAGNACAVALLO		47	47
TOTALE	7	255	262

1.1 Il contesto esterno di riferimento

Sulla base di un'analisi generalmente condivisa che vede l'invecchiamento della popolazione strettamente connesso all'aumento delle patologie cronico-degenerative il sistema di welfare nazionale e regionale ha cominciato a porsi in modo sempre più stringente il tema delle scelte di fondo da operare.

Le condizioni di cronicità infatti, se non adeguatamente gestite, richiederanno nei prossimi anni un assorbimento di risorse tale da generare rilevanti problemi di sostenibilità economica, non solo per il sistema pubblico, ma anche per i bilanci personali e familiari.

Questo è il macro contesto su cui Asp dei Comuni della Bassa Romagna ha cominciato ad agire da azienda puntando anche ad innovare ed a soddisfare bisogni nuovi (come ad esempio il numeroso ed impegnativo elenco di progetti, a carico di Asp, che hanno trovato spazio all'interno della programmazione triennale dei piani per la salute ed il benessere) e l'attuazione di nuovi servizi avvenuta nel corso del 2010, 2011, 2012 e 2013; è tenendo conto di questa prospettiva che la Regione Emilia-Romagna sta ridisegnando il proprio sistema di protezione sociale in modo tale da garantire un'efficace risposta ai bisogni complessi, in particolare delle persone non autosufficienti.

A partire dal Piano regionale integrato sociale e sanitario 2008/2010 si è affermato il valore strategico dell'integrazione socio-sanitaria e dei principi di autonomia e centralità delle persone rispetto ai progetti di cura. L'obiettivo è integrare i percorsi assistenziali, le risorse e la programmazione attraverso la semplificazione e l'allineamento dei diversi strumenti di programmazione (Piani Sociali di Zona, Piani per la Salute, Programmi attuativi locali).

Nel corso del 2011 è stato adottato dalla regione Emilia Romagna il secondo PAR (Piano attuativo Regionale) sulle politiche di Welfare.

Nel 2016 è stata approvata la revisione del Par. Nel 2017 è stato approvato il nuovo Piano triennale sociale e sanitario della regione Emilia Romagna: lotta all'esclusione, alla fragilità e alla povertà, nuovi strumenti per fornire servizi sempre più "integrati" e più vicini ai cittadini.

Il Piano, che prende il posto del precedente, pensato e scritto nel 2008 e aggiornato negli anni successivi, quando ancora la più grande crisi economica e sociale dal secondo dopoguerra non aveva dispiegato i propri effetti, definisce gli strumenti necessari ad affrontare i nuovi bisogni e le profonde trasformazioni in atto nella società, scommettendo sull'integrazione tra sanità e welfare. Il documento, che offre anche una fotografia aggiornata dell'Emilia-Romagna, a partire dalla sua composizione demografica e sociale, è frutto di un percorso ampio e articolato, che ha coinvolto enti locali e Aziende sanitarie, Terzo settore, associazionismo e organizzazioni sindacali, oltre agli organismi politici competenti.

Sono questi, in estrema sintesi, gli obiettivi del nuovo Piano sociale e sanitario dell'Emilia-Romagna per il triennio 2017-2019, il documento di programmazione politica della Regione Emilia-Romagna nel settore sanitario e sociale.

In modo più puntuale rispetto allo specifico territorio dell'Asp, va sottolineata la costituzione, a far data dal 1 gennaio 2014, della Azienda Unità Sanitaria locale della Romagna, nata dalla fusione delle Aziende Sanitarie del territorio della Romagna, che ha costituito un elemento di riorganizzazione del servizio socio-sanitari territoriali.

In ambito locale gli interventi più rilevanti per l'Asp hanno riguardato la procedura di accreditamento. In data 30 dicembre 2014 sono stati emessi da parte dell'Unione dei Comuni della Bassa Romagna, soggetto istituzionalmente competente, i provvedimenti di accreditamento definitivo validi dal 1 gennaio 2015 al 31 dicembre 2017, che hanno comportato l'assegnazione dei servizi in parte all'Asp e in parte alle cooperative sociali già affidatarie dei servizi stessi mediante contratto di appalto con l'Asp.

Sono rimasti in gestione diretta all'Asp i seguenti servizi:

- Cra Sassoli Lugo
- Cra e Cd F.lli Bedeschi Bagnacavallo
- Cra Jus Pascendi Conselice

La riduzione del numero dei servizi in gestione diretta non ha diminuito il rilievo strategico della nuova Azienda, pronta da assolvere a nuovi compiti ed assumere nuove responsabilità nel sistema di welfare territoriale, potendo disporre di nuove risorse da investire in progettazione e gestione del nuovo, nella condizione imprescindibile dell'equilibrio economico.

A partire dal 2015, come precisato precedentemente, l'Asp ha assunto il ruolo di committenza per la gestione dei servizi dedicati ai richiedenti protezione internazionale,

In relazione al servizio di accoglienza stranieri richiedenti protezione internazionale il contesto locale è il seguente.

Dai dati forniti dalla Regione Emilia-Romagna (<https://sociale.regione.emilia-romagna.it/immigrati-e-stranieri/temi/richiedenti-asilo-e-rifugiati-1/report-asilo-2018.pdf/@download/file/Report%20asilo%202018.pdf>), risulta che sono presenti nel 2018 circa 18.000 persone connesse alla protezione internazionale: oltre 9.000 persone accolte all'interno del sistema CAS/HUB (Grafico 3), circa 2.000 nel circuito SIPROIMI (ex SPRAR) e circa 7.000 persone residenti titolari di protezione (Asilo, Sussidiaria, Umanitaria o altre forme). Il dato è sicuramente significativo sotto almeno due punti di vista: un numero ancora importante di persone accolte all'interno del sistema di accoglienza e, di contro, una buona capacità di finalizzare all'autonomia i percorsi di accoglienza in Regione.

Scendendo all'analisi delle presenze all'interno dei Centri di Accoglienza Straordinari a livello provinciale è consistente la diminuzione delle presenze occorsa nel 2018. Confrontando i dati disponibili sul sito della Regione Emilia-Romagna di dicembre 2017 (12.193) e gennaio 2019 (9.201), è chiara la diminuzione di presenze nell'ordine delle 3.000 persone. Tale dato si allinea pienamente a quello che è il trend a livello nazionale, nonostante la Regione Emilia-Romagna resti una delle Regioni con l'incidenza di richiedenti protezione internazionale più significative (circa 9%).

La distribuzione delle presenze a livello provinciale (Grafico 4) vede una buona prevalenza in termini numerici sul versante Emiliano, con Modena che raggiunge i 1.616 ospiti nei CAS. Sul versante romagnolo i numeri, nonostante siano comunque importanti, sono invece inferiori e vedono in Rimini la provincia meno accogliente con 546 accolti.

Presenze nei CAS e hub in Emilia-Romagna,
per provincia in Emilia-Romagna (N.) - al 9 gennaio 2019

Piacenza	897
Parma	1.050
Reggio Emilia	1.503
Modena	1.616
Bologna	1.074
Ferrara	851
Ravenna	998
Forlì-Cesena	666
Rimini	546
TOT E-R	9.201

Si rinvia per i dati puntuali su tale servizio al bilancio sociale dell'Asp stessa

Va evidenziato come il panorama delle ASP in Emilia Romagna sia oggi una realtà significativa della presenza dei gestori pubblici di servizi sociali e socio sanitari, all'interno dei quali le ASP costituiscono il soggetto giuridico prevalente, di grande importanza nel panorama regionale non solo dal punto di vista numerico e quantitativo ma anche da quello qualitativo per la ricchezza e la ampiezza della tipologia di servizi gestiti, delle esperienze e delle innovazioni realizzate.

1.2 L'amministrazione

Gli Organi dell'Asp

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:

- l'Assemblea dei soci,
- il Consiglio di amministrazione;
- il Presidente del Consiglio di amministrazione;
- l'Organo di revisione contabile.

L'Assemblea dei soci è composta dai Sindaci dei nove Comuni che costituiscono l'Unione dei Comuni della Bassa Romagna e precisamente: :

Comune di Lugo

Comune di Bagnacavallo

Comune di S.Agata sul Santerno

Comune di Massa Lombarda

Comune di Fusignano

Comune di Cotignola

Comune di Bagnara

Comune di Conselice

Comune di Alfonsine

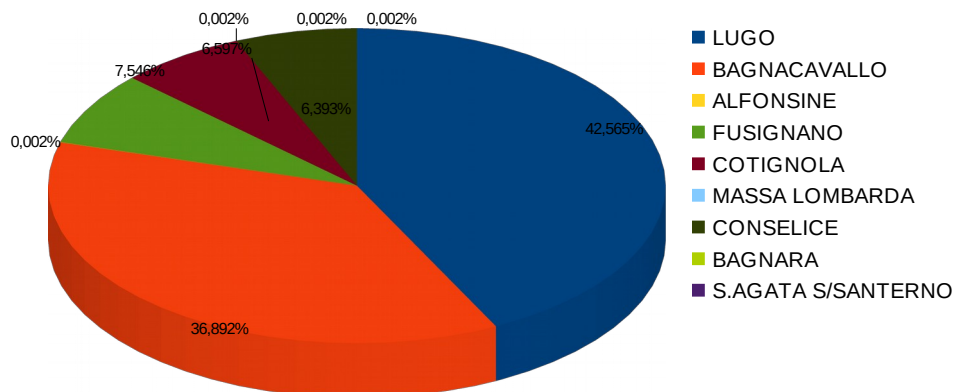
Attraverso specifica convenzione stipulata alla vigilia della costituzione dell'Asp ed allo scopo di favorire congiuntamente la realizzazione del locale sistema integrato di interventi e servizi sociali, i Comuni hanno convenuto di individuare le seguenti quote di partecipazione, modificate rispetto alle quote originarie in seguito dell'aggiornamento del valore dei servizi conferiti per la fuoriuscita dei servizi accreditati di Cotignola, Fusignano, Lugo (San Domenico), Massa Lombarda e Alfonsine e del patrimonio del Comune di Massa Lombarda e Alfonsine, restituito ai Comuni stessi.

NUOVO ASSETTO SOCIETARIO A SEGUITO DELLA RIDUZIONE DEL VALORE DEI SERVIZI CONFERITI PER EFFETTO DELL'ACCREDITAMENTO DEFINITIVO A FAVORE DI SOGGETTI TERZI

COMUNE	PATRIMONIO	40% PATRIMONIO	SERVIZI CONF	60% SERV. CONF	TOTALE IN €	QUOTA IN %
LUGO	26.557.309,14	10.622.923,66	3.346.705,30	2.008.023,18	12.630.946,84	42,565%
BAGNACAVALLO	20.216.966,30	8.086.786,52	4.767.799,00	2.860.679,40	10.947.465,92	36,892%
ALFONSINE	0,00	0,00	1.000,00	600,00	600,00	0,002%
FUSIGNANO	5.597.755,00	2.239.102,00	0,00	0,00	2.239.102,00	7,546%
COTIGNOLA	4.893.751,24	1.957.500,50	0,00	0,00	1.957.500,50	6,597%
MASSA LOMBARDA	0,00	0,00	1.000,00	600,00	600,00	0,002%
CONSELICE	3.121.719,00	1.248.687,60	1.080.726,73	648.436,04	1.897.123,64	6,393%
BAGNARA	0,00	0,00	1.000,00	600,00	600,00	0,002%
S.AGATA S/SANTERNO	0,00	0,00	1.000,00	600,00	600,00	0,002%
TOTALE	60.387.500,68	24.155.000,27	9.199.231,03	5.519.538,62	29.674.538,89	100,000%

Rappresentazione grafica della compagine societaria dal 01 gennaio 2016

Assetto societario



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 di amministrazione;
- indica alla Regione una terna per la nomina del revisore unico oppure nomina 2 revisori nel caso in cui il bilancio dell'Azienda sia pari o superiore ad € 30.000.000;
- approva, su proposta del Consiglio di 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.

L'Amministratore Unico, introdotto con la modifica statutaria del 2018 (delibera assemblea soci n. 2 del 12/04/2018), è nominato dall'Assemblea dei Soci. Ha la rappresentanza legale dell'Azienda

E' 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-programma, bilancio pluriennale di previsione, bilanci economico preventivo, bilancio consuntivo, da sottoporre alla approvazione dell'Assemblea dei soci;
- proposta di modifica statutaria;

- regolamento di organizzazione;
- nomina del direttore generale.

L'Organo di revisione contabile è costituito da 1 componente, nominato dalla Regione. 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 al Consiglio di Amministrazione e le seconde sono riservate alla struttura organizzativa guidata dal Direttore.

La struttura organizzativa dell'Azienda al 31/12/2018 è articolata in:

- Direzione generale
- Aree direzionali
- Servizi funzionali
- Settori operativi
- Centri multiservizi

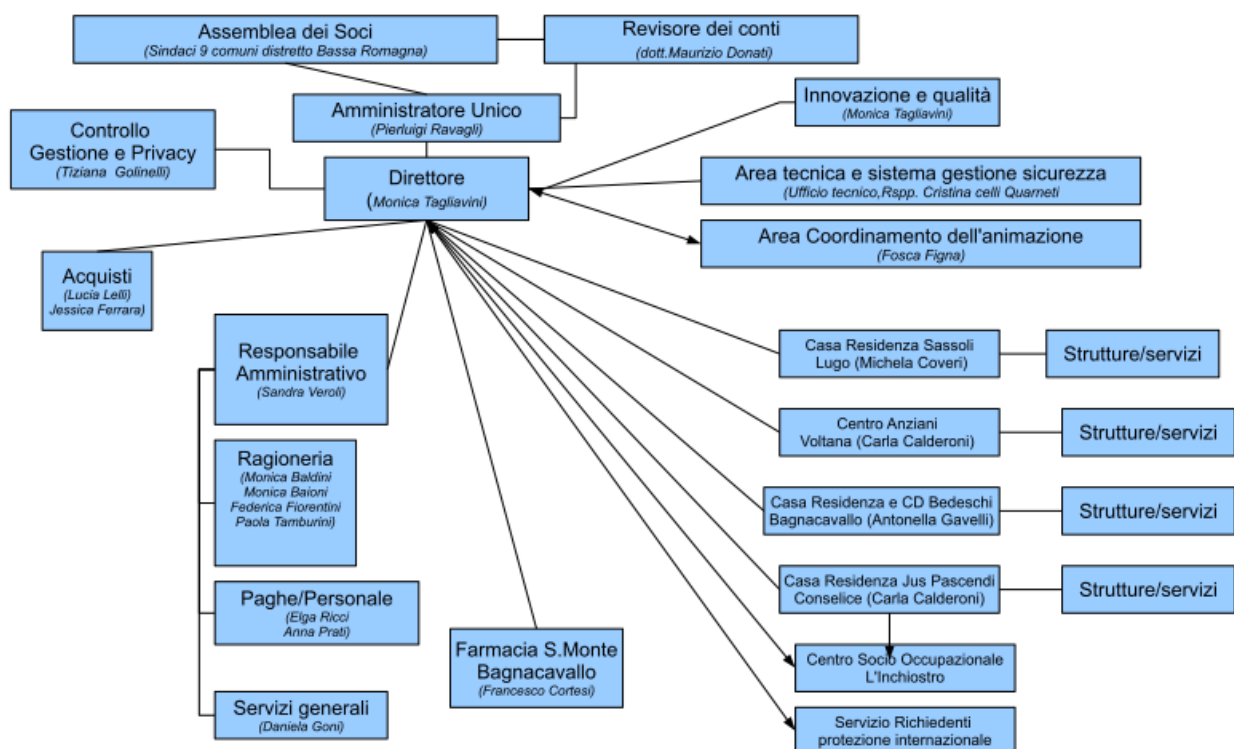
Nel rispetto di indirizzi ed obiettivi strategici e dei regolamenti, il Direttore Generale ha la responsabilità gestionale dell'Azienda, per realizzare la quale si avvale dell'attività dei Responsabili di Area e dei Responsabili dei Servizi.

In particolare, si avvale del supporto dei Responsabili di line (Coordinatori di strutture/servizi):

- i Coordinatori si occupano delle funzioni di direzione e controllo delle attività socio assistenziali e socio sanitarie e sono responsabili della gestione dei servizi erogati all'utente nelle varie tipologie di CRA, RSA, Centro diurno, Comunità Alloggio e Alloggi Protetti; si occupano inoltre delle funzioni di programmazione generale, direzione e controllo delle attività alberghiere e di supporto al servizio assistenziale (pulizie, ristorazione, lavanderia, guardaroba, manutenzioni).

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 responsabilità. I vari responsabili rispondono dell'attività svolta dalle Aree e/o Servizi ai quali sono preposti, della realizzazione e raggiungimento degli obiettivi oltre che della gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali loro assegnate.

Organigramma al 31/12/2018

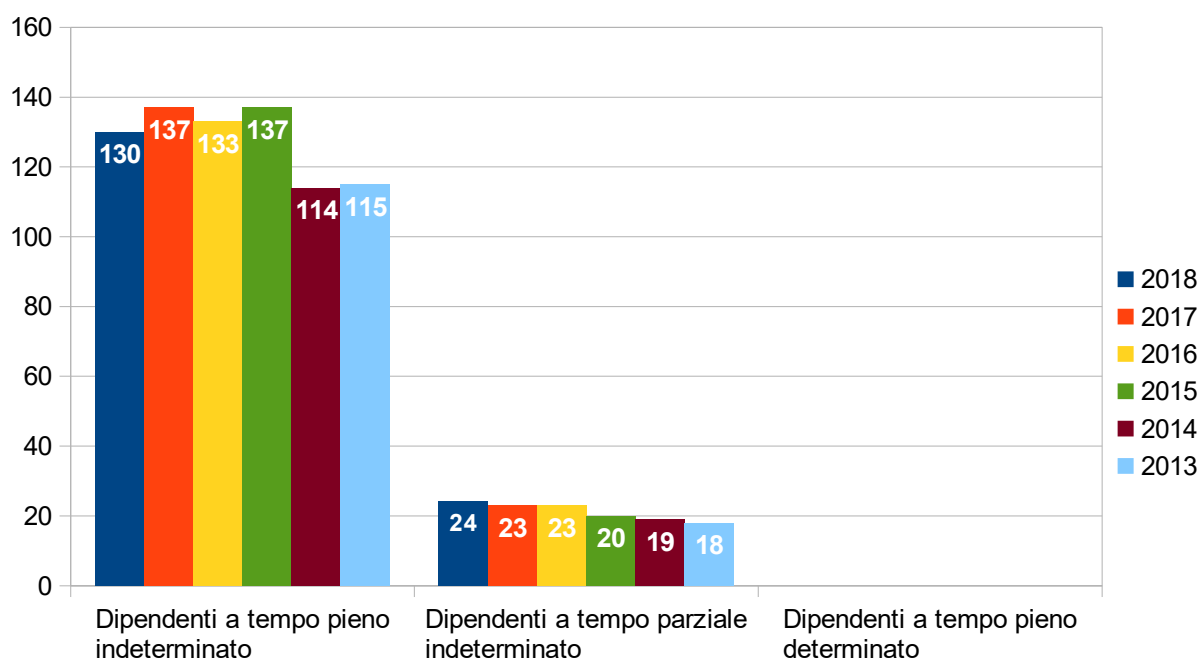


Il personale

Il personale in forza presso l'ASP viene rappresentato in forma tabellare.

Al 31 dicembre degli ultimi 5 anni i contratti dei dipendenti dell'Asp dei Comuni della Bassa Romagna risultano così suddivisi

TIPOLOGIA CONTRATTUALE DIPENDENTI RUOLO	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Dipendenti a tempo pieno indeterminato	130	137	133	137	114	115
Dipendenti a tempo parziale indeterminato	24	23	23	20	19	18
Dipendenti a tempo pieno determinato						
TOTALE DIPENDENTI	154	160	156	157	133	133



L'andamento del turnover nel quinquennio 2014-2018

Nel corso del 2014 si sono avute 4 dimissioni e sono state effettuate 4 assunzioni.

Nel corso del 2015 si sono avute 13 dimissioni e sono state effettuate 38 assunzioni.

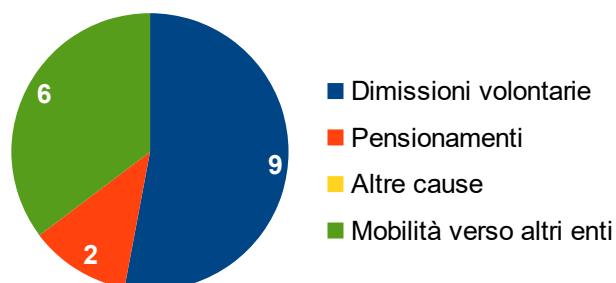
Nel corso del 2016 si sono avute 13 dimissioni e sono state effettuate 11 assunzioni.

Nel corso del 2017 si sono avute 17 dimissioni e sono state effettuate 23 assunzioni.

Nel corso del 2018 si sono avute 17 dimissioni e sono state effettuate 11 assunzioni e 2 trasferimenti interni (da B1 a B3 riserva in concorso) così distribuite:

MOBILITA' DEL PERSONALE	
Dimissioni ultimi 12 mesi	
Dimissioni volontarie	9
Pensionamenti	2
Altre cause	0
Mobilità verso altri enti	6
Totale dimessi	17

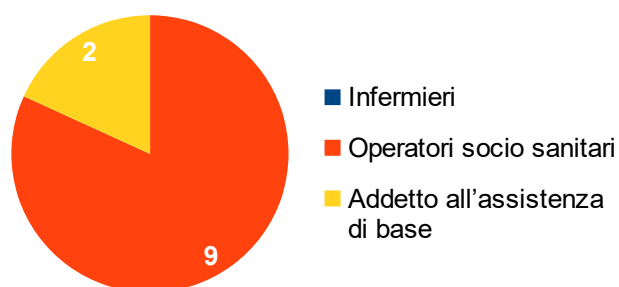
DIMISSIONI ANNO 2018



Assunzioni ultimi 12 mesi	
Infermieri	
Operatori socio sanitari	9
Addetto all'assistenza di base	2
Totale assunzioni	11

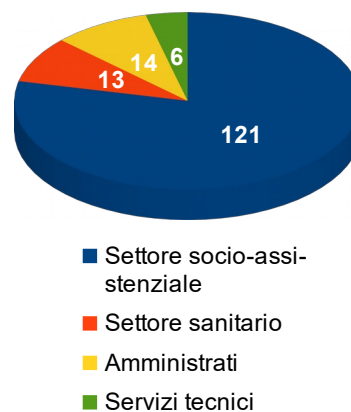
Trasferimenti interni	
Operatori socio sanitari	2
Coordinatore attività assistenziali	0
Totale trasferimenti	2

ASSUNZIONI ANNO 2018



Distribuzione del personale per area di attività

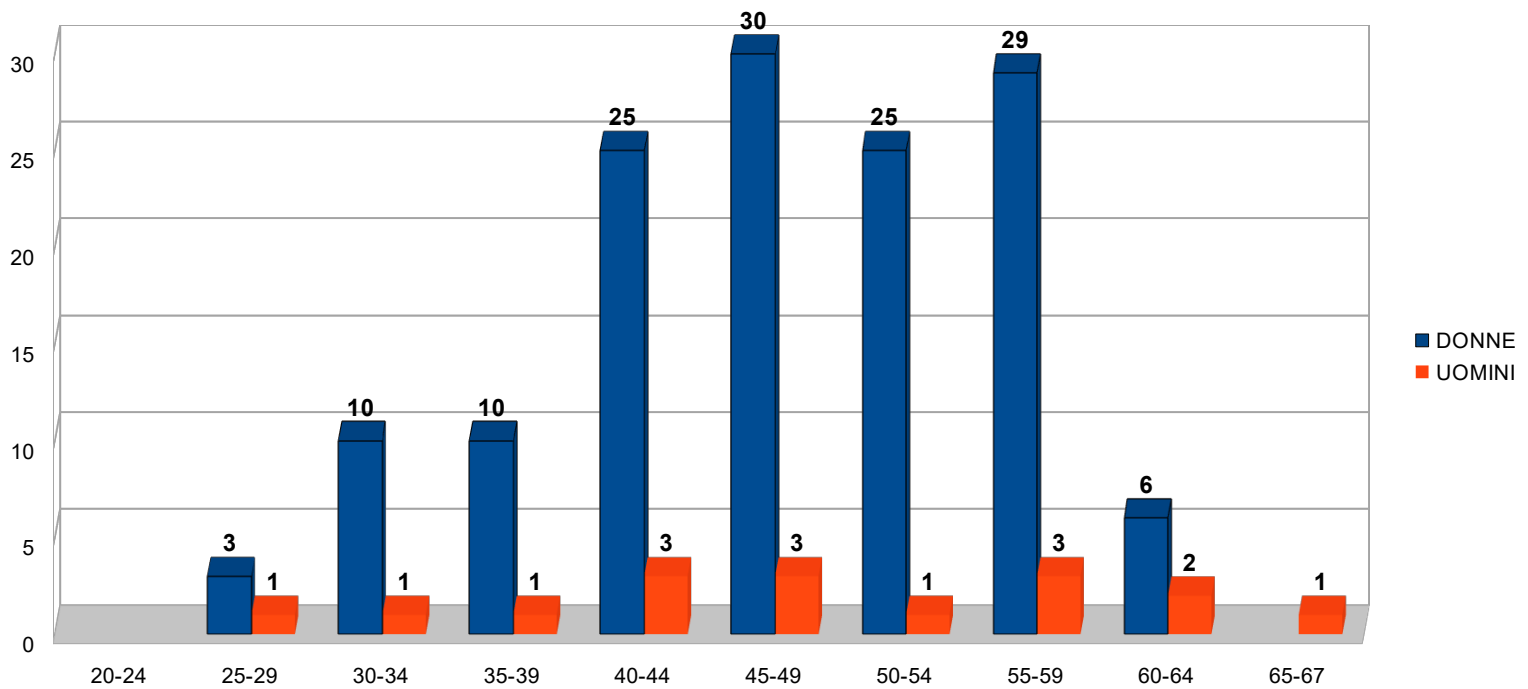
SETTORE ATTIVITÀ	2018
Settore socio-assistenziale	121
Settore sanitario	13
Amministrati	14
Servizi tecnici	6
TOTALE	154



Distribuzione dei dipendenti Asp in relazione all'età e al genere

Anno 2018

CLASSI DI ETA'	DONNE	UOMINI	TOTALE
20-24			0
25-29	3	1	4
30-34	10	1	11
35-39	10	1	11
40-44	25	3	28
45-49	30	3	33
50-54	25	1	26
55-59	29	3	32
60-64	6	2	8
65-67		1	1
TOTALE	138	16	154



I giorni di assenza dei dipendenti sono così suddivisi:

FERIE	2018	2017	2016
B1	1389	1395	1365
B2	346	181	214
B3	99	79	86
B3G	53	53	68
B4	210	221	266
B4G	94	139	153
B5	306	351	469
B5G	120	30	31
B6	188	165	198
B6G			
B7	122		
C1		42	64
C2	94	163	202
C3	150	86	86
C4	153	134	143
C5	182	108	134
D1	208	480	557
D2	217	54	114
D3	119	92	78
D4	49	0	0
D5	62	30	32
D3G		36	34
D4G			
D5G		33	29
D6 G			
DIRIGENTI T.D.	12	12	11
COMANDO			70
TOTALE	4173	3884	4404

MALATTIA E ALTRE ASSENZE RETRIBUITE

	2018	2017	2016
B1	1400	1905	1111
B2	102	108	151
B3	158	32	130
B3G	25	8	27
B4	198	71	46
B4G	45	47	155
B5	452	311	490
B5G	44	3	2
B6	85	81	57
B6G			
B7	67		
C1		8	30
C2	79	60	147
C3	23	20	11
C4	146	197	165
C5	99	82	106
D1	65	281	462
D2	9	15	38
D3	71	22	48
D4	18	0	25
D5	14	1	2
D6			
D6 G			
D3G		32	11
D4G			
D5G		12	18
DIRIGENTI T.D.	3		
TOTALE	3103	3296	3232

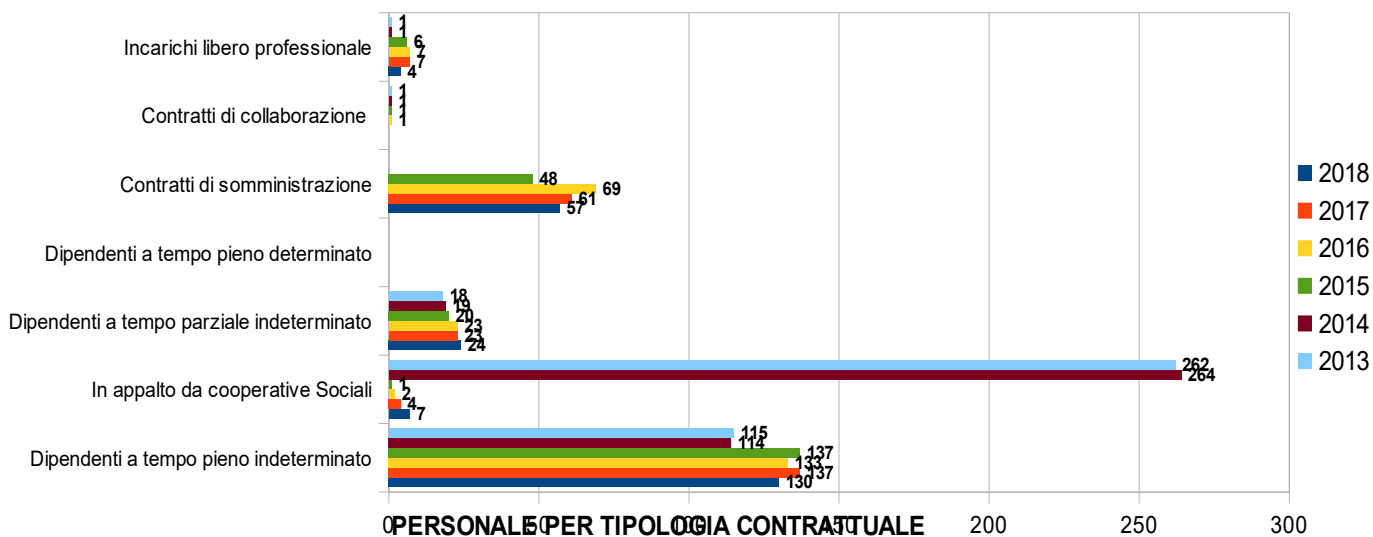
Media ferie procapite:	Media altre assenze:
anno 2018 28,59	21,26
anno 2017 : 25,42	21,57
anno 2016: 29,15	21,39
anno 2016: 25,76	22,67

Indicatori relativi alle risorse umane - Complessivi

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

Si riassume l'andamento delle distribuzioni complessive delle risorse umane suddivise per tipologia contrattuale:

TIPOLOGIA CONTRATTUALE	2018	2017	2016	2015	2014	2013
Dipendenti a tempo pieno indeterminato	130	137	133	137	114	115
In appalto da cooperative Sociali	7	4	2	1	264	262
Dipendenti a tempo parziale indeterminato	24	23	23	20	19	18
Dipendenti a tempo pieno determinato						
Contratti di somministrazione	57	61	69	48		
Contratti di collaborazione			1	1	1	1
Incarichi libero professionale	4	7	7	6	1	1
TOTALE DIPENDENTI	222	232	235	206	397	395



1.3 I risultati raggiunti

Nelle tabelle sotto riportati i dati del bilancio aziendale così riclassificati

- BUDGET 2018 E CONSUNTIVO 2018;

- CONTO ECONOMICO A PIL E ROC 2018 e 2017 (come riportati nel Bilancio sociale 2018/2017).

BUDGET- CONSUNTIVO 2018				
PIANO DEI CONTI	BUDGET ANNUALE	CONSUNTIVO 2018	DIFF. ASSOLUTA	%
CONTO ECONOMICO				
A) Valore della produzione	16.555.328	17.416.191	-860.863	-5,1999
RICAVIDA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	12.901.379	13.691.238	-789.859	-6,1223
COSTI CAPITALIZZATI	1.607.225	1.614.170	-6.945	-0,4321
PROVENTI E RICAVIDI DIVERSI	2.046.725	2.110.783	-64.059	-3,1298
B) Costi della produzione	16.011.534	16.215.924	-204.390	-1,2765
ACQUISTI BENI	1.871.559	1.819.541	52.018	2,7794
ACQUISTI DI SERVIZI	6.977.692	7.487.287	-509.595	-7,3032
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	44.333	48.081	-3.748	-8,4534
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	5.253.333	4.905.841	347.492	6,6147
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	1.654.819	1.650.720	4.100	0,2477
VARIAZIONI RIMANENZE MAT.PRIME E B.CONC	-5.894	-18.983	13.088	-222,044
ALTRI ACCANTONAMENTI	0	70.633	-70.633	-9,2234E+14
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	215.692	252.804	-37.111	-17,2057
DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)	543.794	1.200.266		
C) Proventi e oneri finanziari				
16) Altri proventi finanziari	6.433	5.967	466	7,245
17) Interessi e altri oneri finanziariere CodEnte	1.320	1.164	155	11,7672
TOTALE PROVENTI e ONERI FINANZIARI (15+16-17±17bis)	5.114	4.803		
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	548.908	1.205.069		
Imposte sul reddito	-495.897	-489.332	-6.565	1,3239
IMPOSTE SUL REDDITO	-495.897	-489.332	-6.565	1,3239
UTILE O PERDITA DELL'ESERCIZIO	53.011	715.737		

CONTO ECONOMICO A "PIL E ROC"

Anno 2018

Anno 2017

DESCRIZIONE	PARZIALI	TOTALI	Valori %	PARZIALI	TOTALI	Valori %
+ Ricavi da attività di servizi alla persona	13.691.237		86,86%	13.479.144		86,56%
+ proventi della gestione immobiliare (fitti attivi)	290.093		1,84%	271.698		1,74%
+ proventi e ricavi diversi della gestione caratteristica	1.780.528		11,30%	1.821.231		11,70%
+ contributi in conto esercizio	0		0,00%	0		0,00%
+/- variazione delle rimanenze di attività in corso:	0		0,00%	0		0,00%
+ costi capitalizzati (al netto della quota per utilizzo contributi in conto capitale)	0		0,00%	0		0,00%
Prodotto Interno Lordo caratteristico (PIL)		15.761.858	100,00%		15.572.073	100,00%
- Costi per acquisizione di beni sanitari e tecnico economali	-1.819.541		-11,54%	-1.792.826		-11,51%
+/- variazione delle rimanenze di beni sanitari e tecnico economali	18.983		0,12%	-40.948		-0,26%
- Costi per acquisizione di lavori e servizi (ivi inclusa Irap su Collaborazioni e Lavoro autonomo occasionale)	-5.593.432		-35,49%	-5.634.359		-36,18%
- <i>Ammortamenti:</i>	-32.382		-0,21%	-24.570		-0,16%
- delle immobilizzazioni materiali ed immateriali	-1.646.552			-1.614.932		
- rettifica per quota utilizzo contributi in conto capitale	1.614.170			1.590.362		
- <i>Accantonamenti, perdite e svalutazione crediti</i>	-74.801		-0,47%	-157.356		-1,01%
- <i>Retribuzioni e relativi oneri (ivi inclusa Irap e I costi complessivi per lavoro accessorio e interinale)</i>	-7.488.519		-47,51%	-6.970.757		-44,76%
Risultato Operativo Caratteristico (ROC)		772.166	4,90%		951.257	6,11%
+ <i>proventi della gestione accessoria:</i>	46.130		0,29%	17.572		0,11%
- proventi finanziari	5.967			3.313		
- altri proventi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	40.163			14.259		
- <i>oneri della gestione accessoria:</i>	-54.597		-0,35%	-43.737		-0,28%
- <i>oneri finanziari</i>	-1.164			-1.292		
- altri costi accessori ordinari (ivi incluse sopravvenienze/insussistenze ordinarie)	-53.433			-42.445		
Risultato Ordinario (RO)		763.699	4,85%		925.092	5,94%
+/- <i>proventi ed oneri straordinari:</i>	0		0,00%	1.100		0,01%
Risultato prima delle imposte		763.699	4,85%		926.192	5,95%
- <i>imposte sul "reddito":</i>	-47.962		-0,30%	-56.874		-0,37%
- IRES	-47.962			-49.492		
- IRAP (ad esclusione di quella determinata col Sistema retributivo già allocata nelle voci precedenti)	0			-7.382		
Risultato Netto (RN)		715.737	4,54%		869.318	5,58%

Dati dei servizi erogativi

Si riassumono nella seguente tabella i dati relativi ai servizi erogati anno 2018 confrontando le previsioni con i dati a consuntivi, in termini di presenze e ricavo così suddivisi:

- 1) Rette
- 2) Rimborsi servizio accoglienza stranieri
- 3) Altri rimborsi per attività tipiche
- 4) Rimborsi oneri a rilievo sanitario

Per quanto riguarda gli incassi relativi alle prestazioni di servizi si distinguono:

- incassi relativi alle rette per prestazioni nei confronti di ospiti delle strutture; il consuntivo rileva un aumento degli incassi rispetto al budget, derivanti da un aumento delle presenze nella CRA Sassoli, sia per una maggior tasso di occupazione dei posti non accreditati, sia per una diminuzione delle assenze, nella altre strutture non vi rilevano particolari scostamenti.
- incassi relativi alle prestazioni per il servizio di accoglienza richiedenti protezione internazionale; compresi nella voce concorsi rimborsi e recuperi da attività, nel quale si rileva a consuntivo un aumento degli incassi a fronte dell'aumento delle giornate di accoglienza, rispetto alla previsione in sede di budget.

Si allega di seguito un prospetto che evidenzia per i vari servizi le presenze e le relative rette, a confronto tra dati previsionale e dati a consuntivo.

RETTE 2018

		PREVISIONE 2018				CONSUNTIVO 2018			
STRUTTURA	SERVIZIO	PRESENZE	ASSENZE	ASSENZE C.D. certificate	IMPORTO RETTE	PRESENZE	ASSENZE	ASSENZE C.D. certificate	IMPORTO RETTE
SASSOLI									
92	CASA PROTETTA	32.660	613	0	1.611.222	32.848	651	0	1.621.775
7,3	CASA PROTETTA NON CONV.	2.365	190	0	164.106	2.585	50	0	171.327
2,7	HANDICAP PROTETTO	1.016	79	0	84.598	912	3	0	73.137
	COMUNITÀ ALLOGGIO	1.435	0	0	92.929				
SILVAGNI									
27	COMUNITÀ ALLOGGIO	9.705	150	0	583.541	9.676	156	0	584.675
10	CENTRO DIURNO	2.048	140	0	57.151	2.429	95	0	70.352
	½ DIURNO	72	41	0	1.356	1	0	0	
F.LLI BEDESCHI									
65	CASA PROTETTA	23.200	455	0	1.134.896	23.315	372	0	1.137.917
5,8	CASA PROTETTA NON CONV.	2.108	70	0	134.912	2.069	44	0	131.017
1	HANDICAP PROTETTO	353	12	0	30.164	365	0	0	30.164
10	CENTRO DIURNO	2.729	131	132	79.378	3.903	77	180	122.322
	½ DIURNO	0	0	0	0	0	0	0	
16	RSA	5.496	148	0	284.138	5.558	167	0	287.126
4,6	C. RESIDENZIALE HANDICAP	1.460	0	0	143.898	1.656	0	0	169.517
CASA LOLLI									
	APPARTAMENTI – PROTETTI	0	0	0	1.333	0	0	0	0
	<i>Rette carico servizi sociali</i>								
JUS PASCENDI									
38	CASA PROTETTA CONV.	13.734	67	0	673.342	13.709	97	0	672.577
CENTRO L'INCHIOSTRO									
11	CENTRO SOCIO OCCUPAZIONALE								
	<i>Rette carico utenti</i>	1.773	0	0	2.920	1.918	0	0	3.597
	<i>Rette carico servizi sociali</i>				26.000				32.000
TOTALE RETTE					5.105.885				5.107.503

		PREVISIONE 2018				CONSUNTIVO 2018			
SERV. ACCOGLIENZA RICHIEDENTI PROT. INTERNAZIONALI									
132	LUGO	33.726	0	0	1.146.684	32.120	24	0	1.100.198
37	COTIGNOLA	9.454	0	0	321.419	8.247	7	0	284.777
36	FUSIGNANO	9.198	0	0	312.732	12.060	9	0	416.290
29	MASSA LOMBARDA	7.410	0	0	251.923	10.584	0	0	365.044
49	CONSELICE	12.520	0	0	425.663	14.903	55	0	515.204
37	ALFONSINE	9.454	0	0	321.419	8.078	5	0	278.896
84	BAGNACAVALLO	21.462	0	0	729.708	24.210	16	0	825.824
0	SANT'AGATA	0	0	0		0	0	0	
12	ASP	3.504	0	0	119.136	3.253	1	0	112.286
TOTALE RIMBORSO SERVIZIO ACCOGLIENZA STRANIERI					3.628.684				3.898.518
PROGETTO PALESTRA DELLA MENTE									
	SERVIZIO DIRETTO AD UTENTI DOMICILIARI				21.400				28.000
ALTRI RIMBORSI ATTIVITA' TIPICHE									
	<i>Rimborso Comune per gestione Centro socio occupazionale</i>				63.505				€ 54.315
	<i>Rimborso Comune per gestione appartamenti</i>				0				€ 18
	<i>Rimborso Unione Comuni per integrazione assistenza C. Residenziale Handicap</i>				0				34.678
TOTALE ALTRI RIMBORSI PER ATTIVITA' TIPICHE					84.905				117.011
TOTALE GENERALE		206.882	2.096	132	8.734.569	214.479	1.829	180	9.123.032

Rimborso oneri a rilievo sanitario

Per quanto riguarda gli oneri a rilievo sanitario si evidenzia quanto segue.

In applicazione della Delibera Regionale n. 273/2016, l'Asp ha ottenuto il riconoscimento delle quote aggiuntive del Fondo regionale per la Non Autosufficienza (non previste in sede di budget 2018), per un importo di € 4,00 al giorno per utente per i servizi di Casa Residenza Anziani e Centro Diurno delle strutture accreditate Casa Residenza Sassoli di Lugo e Casa Residenza Anziani e Centro Diurno F.lli Bedeschi di Bagnacavallo. Ad essi si è aggiunta l'ulteriore quota di € 1,75 al giorno per utente, prevista dalla Regione quale percorso di compensazione per il divario dato dall'imponibilità Irap rispetto ad altri soggetti gestori operanti nell'ambito delle attività imprenditoriali private, applicate a tutti i servizi in accreditamento (Casa Residenza Sassoli di Lugo, Casa Residenza Anziani e Centro Diurno F.lli Bedeschi di Bagnacavallo, Casa Residenza Anziani Jus Pascendi di Conselice).

A far data dal 1 aprile 2018, inoltre la Regione ha riconosciuto un aumento di 1,3 euro al giorno per giornate di presenze degli ospiti in regime di accreditamento per i servizi riconosciuti come "gestioni speciali" (Cra Sassoli, Cra e Cd F.lli Bedeschi), al fine di ammortizzare parzialmente gli aumenti di costo derivanti dall'applicazione degli aumenti contrattuali previsti dal CCNL 21 maggio 2018.

ONERI A RILIEVO SANITARIO 2018

		PREVISIONE 2018			CONSUNTIVO 2018					
STRUTTURA	SERVIZIO	PRESENZE ANNUALI DA BUDGET	ASSENZE ANNUALI DA BUDGET	ONERI TOTALI	PRESENZE annue	ASSENZE annue	ONERI TOTALI annui	ONERI AGGIUNTIVI GESTIONI PARTICOLARI INCORPORATI QUOTA AUMENTO DGR 1516/2018	ONERI AGGIUNTIVI GESTIONE PARTICOLARI (€ 1,75 CRA, € 1 CD)	TOTALE
SASSOLI		366,00								
	CASA PROTETTA	32.633	771	1.260.847	32.848	651	1.265.924	163.545	57.484	1.486.953
F.LLI BEDESCHI										
	CASA PROTETTA C.	23.196	464	931.258	23.315	372	933.413	116.144	40.801	1.090.358
	RSA	5.439	0	213.163	5.453	166	219.107	27.642	9.720	256.469
	RSA ORDINARI	5.187	0	0	5.423	166	0			
	RSA SOLLIEVI	144	0	0	15	0	0			
	RSA BREVI	108	0	0	15	0	0			
	CENTRO DIURNO	2.673	103	62.108	3.903	180	89.137	9.596	3.903	102.637
	CENTRO DIURNO	2.292	87	50.577	3.553	175	0			
	CENTRO DIURNO A	381	16	11.531	350	5	0			
	½ DIURNO	0	0	0	0	0	0			
JUS PASCENDI										
	CASA PROTETTA CONV.	13.747	66	543.069	6.787	60	538.452	0	23.991	562.443
TOTALE		80.360	1.507	2.797.281	76.209	1.609	3.046.033	316.927	135.899	3.498.859

2. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

Il ciclo di gestione della performance è integrato nel ciclo di pianificazione previsto dal regolamento contabile interno che recepisce la DGR 12 marzo 2007, n. 279. Attraverso i documenti di programmazione che vengono adottati entro il 30/11 dell'anno precedente a quello di riferimento vengono definiti i macro obiettivi aziendali. Il direttore generale assegna gli obiettivi individuali ai titolari di posizione organizzativa.

2.1 Albero delle performance

La struttura del piano dei centri di responsabilità dell'ASP dei Comuni della Bassa Romagna è effettuata come segue:

Area Assistenza che comprende le seguenti strutture assistenziali

- Sassoli – Lugo (Casa residenza anziani e Comunità alloggio da avviare nel 2019)
- Silvagni – Voltana di Lugo (Comunità alloggio, Centro Diurno)
- Jus Pascendi – Conselice (Casa residenza anziani)
- Bedeschi – Bagnacavallo (Casa residenza anziani che comprende posti di Residenza Sanitaria Assistenziale, Centro Diurno, Centro residenziale per Handicap, gestione appartamenti per anziani)
- L'Inchiostro – Alfonsine centro diurno socio occupazionale per disabili
- Servizio di accoglienza richiedenti protezione internazionale – gestione indiretta di tale servizio in forza di una convenzione con Prefettura di Ravenna e Unione dei Comuni della Bassa Romagna

Amministrazione Centrale – Bagnacavallo che comprende tutti gli uffici facenti capo alla Direzione Generale e i servizi amministrativi

Patrimonio – gestione del patrimonio immobiliare e mobiliare

Farmacia Santo Monte - Bagnacavallo

Responsabili delle risorse assegnate

Direttore generale

Coordinatore attività assistenziali strutture/servizi : Sassoli – Lugo e C.A via Fermini in avvio;

Coordinatore attività assistenziali struttura Jus Pascendi – Conselice, Silvagni – Voltana di Lugo e Centro diurno socio occupazione l'Inchiostro;

Coordinatore attività assistenziali struttura Bedeschi – Bagnacavallo

Coordinatore attività assistenziale Servizio accoglienza _ Servizio accoglienza richiedenti protezione internazionale

Responsabile area amministrativa

Direttore Farmacia

Il sistema di controllo direzionale prevede poi che il budget dell'Amministrazione venga ribaltato sulle altre aree di attività (Assistenza, Farmacia e Patrimonio) per determinare il margine complessivo.

Va inoltre evidenziato che all'interno della struttura Sassoli è gestita una cucina centralizzata che produce e fornisce pasti per le strutture: Sassoli, Silvagni, e Jus Pascendi. I costi di tale attività vengono ribaltati sui servizi fruitori in proporzione al numero di pasti.

2.2 Obiettivi strategici

Si riportano di seguito gli obiettivi di area definiti in sede di budget 2018

AREA/STRUTTURA/UFFICIO		AREA SOCIO-ASSISTENZIALE
Responsabile		Coordinatori Responsabili di struttura
Linea strategica		Obiettivo strategico
Organizzazione dei flussi informativi e adempimenti normativi		Digitalizzazione della cartella socio-sanitaria e conservazione sostitutiva
Tipologia dell'obiettivo		Progetto operativo n. 1
Di miglioramento		Descrizione
Di mantenimento		
Di sviluppo	X	Il progetto ha come obiettivo l'adeguamento normativo che prevede la digitalizzazione dei documenti prodotti e gestiti dalla pubblica amministrazione e la successiva conservazione sostitutiva presso un conservatore certificato.
individuale		
Organizzativo	X	
Di progetto	X	
funzionale		
Indicatore di performance per coordinatore		Peso progetto
Fatto/non fatto		100,00%
Attività		Peso
Incontri preparatori	5,00%	Indicatore di performance
Formazione per medici ed infermieri	10,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Analisi e gestione delle fasi di attuazione	30,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Azioni correttive	30,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Monitoraggio delle azioni correttive intraprese	25,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni

AREA/STRUTTURA/UFFICIO	AREA SOCIO-ASSISTENZIALE	
Responsabile	Coordinatori Responsabili di struttura	
Linea strategica	Obiettivo strategico	Progetto operativo n.2
Informazione e comunicazione	Valutazione del risk management	Attuazione sistema di incident reporting
Tipologia dell'obiettivo		
Di miglioramento X	Personale interessato	Descrizione
Di mantenimento		
Di sviluppo X	Coordinatori responsabili delle attività assistenziali	Il progetto ha come finalità ed obiettivo la messa a regime dello schema di indicatori utili al monitoraggio dell'incident reporting e la valutazione degli esiti rispetto alla formazione effettuata nel 2017
dividuale		
organizzativo		
Di progetto X		
funzionale		
Indicatore di performance per coordinatore	Peso progetto	
Fatto/non fatto	100,00%	
Indicatore di performance per Raa	Peso Progetto	
Fatto/non fatto	100,00%	
Attività	Peso	Indicatore di performance
Incontri preparatori	10,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Organizzazione attività formativa	25,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Inserimento e controllo dati	30,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Analisi dei risultati e presentazione agli operatori	15,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Azioni correttive	10,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Monitoraggio delle azioni correttive intraprese	10,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni

AREA/STRUTTURA/UFFICIO		AREA SOCIO-ASSISTENZIALE	
Responsabile		Coordinatori Responsabili di struttura	
Linea strategica		Obiettivo strategico	Progetto operativo n. 3
Informazione e comunicazione		Monitoraggio della qualità dell'assistenza e miglioramento dei flussi informativi interni ed esterni	Consolidamento dello strumento modificato nel corso 2017. La resa dei questionari deve essere superiore al 90% dei questionari trasmessi utilmente
Tipologia dell'obiettivo			
Di miglioramento	X	Personale interessato	Descrizione
Di mantenimento	X		
Di sviluppo		Coordinatori responsabili delle attività assistenziali	Il progetto ha come finalità l'implementazione del sistema di rilevazione della qualità dei servizi forniti all'utenza attraverso la somministrazione del questionario di gradimento della qualità percepita
Individuale	X		
organizzativo			
Di progetto			
funzionale			
Indicatore di performance per coordinatore		Peso progetto	
Fatto/non fatto		100,00%	
Attività		Peso	
Incontri preparatori		5,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Predisposizione e formulazione questionario d'indagine		20,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Somministrazione e restituzione questionario		40,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Analisi dei risultati		10,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Azioni correttive		15,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Monitoraggio delle azioni correttive intraprese		10,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni

AREA/STRUTTURA/UFFICIO		AREA AMMINISTRATIVA		
Responsabile		Direttore generale		
Linea strategica		Obiettivo strategico		Progetto operativo n.4
Riorganizzazione amministrativa		Implementazione di un sistema coordinato tra le varie figure professionali per la produzione dei dati soggetti alla pubblicazione come da d.Lgs. 33/2013		Il progetto ha come finalità la standardizzazione del sistema procedurale volto a definire le modalità di reperimento e pubblicazione delle informazioni soggette a pubblicazione ai sensi del D.Lsg 33/2013
Tipologia dell'obiettivo				
Di miglioramento		Personale interessato		Descrizione
Di mantenimento				
Di sviluppo	X	Operatori addetti all'attività amministrativa		Definizione delle competenze ai fini della produzione dei dati soggetti a pubblicazione; definizione delle tempistiche e delle modalità di elaborazione dei dati; definizione delle responsabilità per la produzione e la pubblicazione dei dati
individuale				
Organizzativo	X			
Di progetto				
Funzionale	X			
Indicatore di performance		Peso progetto		
Fatto/non fatto		100,00%		
Attività				
Partecipare ad incontri di presentazione della normativa		10,00%		N. incontri partecipati/N. Incontri programmati
Produzione per ciascun servizio competente di una metodologia per assicurare la corretta acquisizione e pubblicazione del dato		70,00%		Scheda di valutazione delle prestazioni
Verifica di adeguatezza e ed implementazione del sistema		20,00%		Scheda di valutazione delle prestazioni

AREA/STRUTTURA/UFFICIO	AREA SOCIO-ASSISTENZIALE	
Responsabile	Coordinatori Responsabili di struttura	
Linea strategica	Obiettivo strategico	Progetto operativo n. 5
Adeguamento sistemi di monitoraggio e debito informativo	Attivazione sistemi di monitoraggio	Predisposizione di un sistema di monitoraggio basato sulla lettura di dati scientifici inerenti le condizioni degli ospiti, in particolare per quanto riguarda la linea di intervento assistenziale relativa alle attività assistite con gli animali.
Tipologia dell'obiettivo		
Di miglioramento X	Personale interessato	Descrizione
Di mantenimento		
Di sviluppo	Coordinatori assistenziali Coordinatore delle attività occupazionali Referenti delle attività assistenziali	Il progetto ha come finalità la attivazione di un sistema di gestione informatizzato volto a monitorare e condizioni degli ospiti sugli aspetti di benessere nell'ambito del progetto di attività assistita con gli animali
Individuale X		
Organizzativo X		
Di progetto		
funzionale		
Indicatore di performance per gli operatori	Peso progetto	
Fatto/non fatto	100,00%	
Attività	Peso	Indicatore di performance
Incontri preparatori	15,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Predisposizione schemi di monitoraggio	15,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Partecipazione alla stesura e caricamento dati	30,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Presentazione risultati attraverso azioni visibili	30,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Monitoraggio dei risultati	10,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni

AREA/STRUTTURA/UFFICIO	AREA FARMACIA	
Responsabile	Direttore generale	
Linea strategica	Obiettivo strategico	Progetto operativo n. 6
Qualificazione e sviluppo dell'offerta di servizi all'interno della Farmacia Santo Monte	Aumento dell'afflusso di clienti nel punto vendita	Aumento delle prestazioni di servizi erogabili presso la Farmacia
Tipologia dell'obiettivo		
Di miglioramento X	Personale interessato	Descrizione
Di mantenimento		
Di sviluppo	Farmacisti della Farmacia	Il progetto ha come obiettivo l'implementazione e lo sviluppo dei servizi presso la Farmacia Santo Monte, con consolidamento del fatturato rispetto all'anno precedente
Individuale X		
organizzativo		
Di progetto funzionale		
Indicatore di performance per operatore	Peso progetto	
Fatto/non fatto	100,00%	
Attività	Peso	Indicatore di performance
Analisi della attività degli anni precedenti	10,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Verifica disponibilità nuovi servizi erogabili	25,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Aumento delle prestazioni	50,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Monitoraggio delle prestazioni	15,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni

AREA/STRUTTURA/UFFICIO	AREA SOCIO-ASSISTENZIALE ACCOGLIENZA	
Responsabile	Direttore Generale	
Linea strategica	Obiettivo strategico	Progetto operativo n. 7
Riorganizzazione amministrativa	Introduzione di un sistema di analisi flussi sul servizio di richiedenti protezione internazionale	Attivazione e implementazione di sistema per la catalogazione dei dati garantendo il flusso delle informazioni e le successive elaborazioni statistiche
Tipologia dell'obiettivo		
Di miglioramento	Personale interessato	Descrizione
Di mantenimento		
Di sviluppo	X	Uffici amministrativi/Coordinatori servizio accoglienza
		Il progetto ha come obiettivo l'entrata a regime del processo di gestione informatizzata dei dati specifici di gestione del servizio accoglienza richiedenti protezione internazionale
Indicatore di performance per operatore u. c.		Peso
Fatto/non fatto		100,00%
Indicatore di performance per operatore u.a.		Peso
Fatto/non fatto		100,00%
Attività	Peso	Indicatore di performance
Attività di analisi normativa	20,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Incontri preparatori	20,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Monitoraggio enti gestori addetti all'accoglienza	30,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni
Elaborazione sistema di acquisizione e trasmissione dati	30,00%	Scheda di valutazione delle prestazioni

AREA/STRUTTURA/UFFICIO	AREA AMMINISTRATIVA	
Responsabile	Direttore Generale	
Linea strategica	Obiettivo strategico	Progetto operativo n. 8
Equilibrio economico e sostenibilità della gestione	Supporto nelle valutazioni di carattere economico-finanziario delle scelte strategiche aziendali	Implementazione ed entrata a regime di un sistema di monitoraggio e controllo comparato tra i vari servizi, dei consumi, in termini quantitativi, sia su beni di consumo di quotidiano utilizzo che sui consumi delle varie utenze, con la produzione di appositi report periodici a supporto dell'analisi dei risultati di gestione
Tipologia dell'obiettivo		
Di miglioramento	Personale interessato	Descrizione
Di mantenimento		
Di sviluppo	Ufficio Controllo di Gestione	Il progetto ha come obiettivo la costruzione di un sistema di report, basati sui dati di preconsuntivo, per monitorare, analizzare e adottare le opportune azioni correttive con l'obiettivo del pareggio di bilancio
Individuale		
Organizzativo		
Di progetto		
funzionale		
Indicatore di performance per controllo gestione		
Fatto/non fatto	100,00%	
Indicatore di performance per direzione amministrativa	Peso	
Fatto/non fatto	100,00%	
Attività	Peso	Indicatore di performance
Incontri preparatori	10,00%	Scheda di valutazione individuale
Predisposizione report e tabelle	20,00%	Scheda di valutazione individuale
Analisi dei risultati	30,00%	Scheda di valutazione individuale
Azioni correttive	20,00%	Scheda di valutazione individuale
Monitoraggio delle azioni correttive intraprese	20,00%	Scheda di valutazione individuale

AREA/STRUTTURA/UFFICIO		AREA AMMINISTRATIVA			
Responsabile		Direttore generale			
Linea strategica		Obiettivo strategico		Progetto operativo n.9	
Riorganizzazione amministrativa		Revisione del regolamento relativo all'ordinamento degli uffici e dei servizi		Il progetto ha come finalità la produzione di un nuovo regolamento, coerente alle modifiche normative succedutesi negli ultimi anni e alle modifiche organizzative interne in relazione alle istituzioni di nuove aree di servizio e alle relative assegnazioni di competenze e responsabilità	
Tipologia dell'obiettivo					
Di miglioramento		Personale interessato		Descrizione	
Di mantenimento					
Di sviluppo	X	Responsabile amministrativo		Analisi dell'attuale regolamento, valutazione delle modifiche da apportare e produzione di una bozza di regolamento da sottoporre all'approvazione degli organi di governo dell'Amministrazione	
Individuale	X				
Organizzativo	X				
Di progetto					
Funzionale	X				
Indicatore di performance		Peso progetto			
Fatto/non fatto		100,00%			
Attività					
Analisi della vigente documentazione		10,00%		N. incontri con Direzione	
Produzione di una bozza di regolamento		70,00%		Scheda di valutazione delle prestazioni	
Verifica di adeguatezza		20,00%		Scheda di valutazione delle prestazioni	

Gli obiettivi di attività

Nei documenti di programmazione economico-patrimoniale per l'anno 2018 sono stati evidenziati gli obiettivi afferenti alle varie aree in cui si organizza l'attività dell'Asp. In particolare sono stati individuati obiettivi per l'area amministrativa, l'area assistenziale-sanitaria e l'area Farmacia.

A - Area Assistenza

A1) Digitalizzazione della cartella socio-sanitaria e conservazione sostitutiva

Sono stati effettuati specifici momenti formativi per la definizione dei processi relativi all'obiettivo indicato. Sono state implementate le schede di attività presenti nella cartella socio-sanitaria. Sono stati acquisiti i certificati di firma digitale da parte dei medici di struttura e avviate le procedure per la trasmissione dei flussi ai fini della conservazione che verrà resa operativa nel corso del 2019.

A2) Valutazione del risk management

Il progetto aveva come finalità ed obiettivo la messa a regime dello schema di indicatori utili al monitoraggio dell'incident reporting. A tal scopo è stato incaricato un formatore dell'Azienda Usl che ha effettuato la formazione a tutti i capireparto e costruito il sistema di monitoraggio. Nel corso del 2018 il sistema è stato applicato a casi a campione per testarne la validità. Viene tutt'ora implementata la compilazione delle schede di incident reporting.

A3) Monitoraggio della qualità dell'assistenza e miglioramento dei flussi informativi interni ed esterni.

I questionari relativi al monitoraggio della qualità percepita da parte di utenti e familiari sono stati modificati nel corso del 2016, su indicazione e in accordo con i responsabili dell'Ufficio di Piano. Il primo esito è l'aumento consistente dei rientri dei questionari somministrati che raggiungono la percentuale superiore al 90%. Sono inoltre stati avviati due specifici progetti "Traduttore" e "Storygram" con l'individuazione degli utenti, dei familiari e degli operatori, specificatamente formati, che verranno coinvolti nel corso del 2019 alla sperimentazione.

A4) Predisposizione di un sistema di monitoraggio basato sulla lettura di dati scientifici inerenti le condizioni degli ospiti in relazione alla linea di intervento assistenziale relativa alle attività assistite con animali.

Si è costituito un gruppo di lavoro interprofessionale per l'analisi e l'attivazione di schemi e modelli utili ad identificare e monitorare i temi oggetto dell'obiettivo. E' stata effettuata la specifica formazione a tutto il personale socio-sanitario per la corretta compilazione del nuovo sistema di monitoraggio e reportistica. Gli esiti sono conservati in attesa di poterne effettuare una lettura scientifica, con la collaborazione di esperti del settore.

A5) Attivazione e implementazione di sistema per la catalogazione dei dati nell'ambito del servizio di accoglienza richiedenti protezione garantendo il flusso delle informazioni e le successive elaborazioni statistiche

L'obiettivo, avviato e completato nel corso del 2017, è stato ulteriormente implementato nel 2018 e attualmente consente la ricerca e filtrazione di tutte le informazioni inerenti al servizio attraverso il sistema gestionale in dotazione all'Ente

B - Area Farmacia

B1) Aumento dell'afflusso di clienti nel punto vendita

L'obiettivo per l'anno 2018 di aumento dell'afflusso di clienti, concretizzatosi nell'aumento dell'utile della Farmacia rispetto all'anno precedente è stato raggiunto.

C - Area amministrativa

Servizio Pianificazione, Bilanci e Controllo di gestione

C1) Implementazione di un sistema coordinato tra le varie figure professionali per la produzione dei dati soggetti alla pubblicazione come da d.Lgs. 33/2013

L'obiettivo è stato completamente raggiunto tenendo conto, oltre che della riorganizzazione dei servizi, delle modifiche normative continuamente intervenute nel corso del 2017 e del 2018.

C2) Supporto nelle valutazioni di carattere economico-finanziario delle scelte strategiche aziendali

Nel corso del 2018 sono stati individuati specifici conti contabili, per il monitoraggio dei consumi e, in generale, dei costi ad essi collegati (costi del personale, ruolo e somministrato, materiali di consumo ad alta valenza economica). E' stato inoltre avviato il percorso di confronto con i responsabili delle strutture al fine

di analizzare gli andamenti riscontrati, in particolare a fronte di significativi scostamenti sui consumi storici o sul budget del periodo.

C3) Revisione del regolamento relativo all'ordinamento degli uffici e dei servizi

L'obiettivo è stato completamente raggiunto, il regolamento è stato prodotto, deliberato dall'Amministratore Unico e pubblicato sul sito aziendale.

La presente relazione di gestione, allegata al bilancio di Esercizio 2018 dell'Asp dei Comuni della Bassa Romagna viene intesa quale strumento di rendicontazione circa il grado di raggiungimento degli obiettivi relativi al 2018 e sarà elemento di valutazione per l'organismo di controllo interno ai fini della validazione sulla performance organizzativa. Contiene la sintesi dei risultati dell'Ente, valutati secondo i criteri di cui alla linee guida in materia di misurazione e valutazione della performance, e secondo il sistema di audit e controllo interno, disciplinato dallo specifico regolamento.

2.3 Obiettivi individuali

Gli obiettivi individuali sono stati assegnati dal Direttore ai titolari di posizione organizzativa, come di seguito sinteticamente riassunti

Settore: Amministrazione

Responsabile: Monica Tagliavini

Codice Obiettivo	Nome del progetto/obiettivo
1 A	Progetto revisione regolamento organizzazione uffici e servizi
2 A	Costruzione tabella adempimenti D.Lgs. 33/2013 sezione sito internet "Amministrazione Trasparente"
3 A	Costruzione di un sistema di report, basati sui dati di preconsuntivo, per monitorare, analizzare e adottare le opportune azioni correttive con l'obiettivo del pareggio di bilancio
4 A	Approfondimento normativo sul nuovo Codice degli Appalti e successive modifiche. Applicazioni documentali (schemi di determine, lettere d'invito tipo, capitolati tipo).

Personale	Ufficio	1 A	2 A	3 A	4 A
Sandra Veroli	Direzione amministrativa	X	X		
Tiziana Golinelli	Controllo Gestione			X	
Lucia Lelli	Economato e Acquisti				X

Settore: Assistenziale

Responsabile: Monica Tagliavini

Codice obiettivo	Nome del progetto/obiettivo
1 B	Completamento interventi per adeguamenti normativa 81/08 parte edile e impiantistici della strutture
2 B	Produzione report annuale sistema di Incident Reporting, analisi e messa in atto di azioni correttive
3 B	Attivazione comunità alloggio via Fermini 4 Lugo
4 B	Attivazione 2 posti aggiuntivi su disabilità residenziale
5 B	Riorganizzazione del servizio socio-occupazionale L'Inchiostro
6 B	Organizzazione della "Giornata della Trasparenza"
7 B	Adeguamento sistema documentale per il rinnovo dell'accREDITAMENTO triennio 2018-2020
8 B	Tendenziale azzeramento delle ore di recupero dei responsabili delle attività assistenziali

Personale	Ufficio	1 B	2 B	3 B	4 B	5 B	6 B	7B	8B
Nicola Allegri	Coordinatore assistenziale	X	X	X			X	X	
Antonella Gavelli	Coordinatore assistenziale	X	X		X		X	X	X
Carla Calderoni	Coordinatore assistenziale	X	X			X	X	X	X

Settore: Sanitario

Responsabile: Monica Tagliavini

Codice obiettivo	Nome del progetto/obiettivo
1 C	Aggiornamento protocolli e procedure per rinnovo accREDITAMENTO triennio 2018-2020
2 C	Monitoraggio lesioni decubito e presentazione progetto Skin Tears

Personale	Ufficio	1 C	2 C
Michela Coveri	Coordinamento infermieristico	X	X
Sergio Amadori	Coordinamento infermieristico	X	X

SCHEDA DI PROGETTO/OBIETTIVO

PROGETTO 1 A

Nome Progetto	Revisione del regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi
Descrizione	Revisione del regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi
Finalità	Il progetto ha come obiettivo la revisione del regolamento, alla luce delle numerose modifiche normative, coerente con la legislazione vigente e adeguato all'assetto organizzativo dell'Ente

- Progetto proposto per la prima volta
- Progetto riproposto in continuità con l'anno precedente
- Progetto riproposto perchè non ultimato

Risorse Umane Coinvolte			
Cognome	Nome	Uffici	Ruolo nel Progetto
Veroli	Sandra	Direzione Amministrativa	Responsabile

Ultimazione prevista			
Primo trimestre	Secondo trimestre	Terzo trimestre	Quarto trimestre X

Indicatori e tempi di realizzazione

Codice	Indicatore	Termine	Note
1 A	Bozza di regolamento dell'organizzazione dei servizi e degli uffici da presentare all'organo politico per la successiva approvazione	31/12/18	

SCHEDA DI PROGETTO/OBIETTIVO

PROGETTO 2 A

Nome Progetto	Costruzione tabella adempimenti D.Lgs. 33/2013 sezione sito internet "Amministrazione Trasparente"
Descrizione	Popolamento documenti nella sezione "Amministrazione Trasparente"
Finalità	Il progetto ha come obiettivo la predisposizione della griglia degli adempimenti in termini di pubblicazione sul sito ai sensi del D.Lgs. 33/13, con indicazione, per ciascun adempimento dell'ufficio responsabile di produzione e pubblicazione del dato e la relativa tempistica di pubblicazione

- Progetto proposto per la prima volta
- Progetto riproposto in continuità con l'anno precedente
- Progetto riproposto perchè non ultimato

Risorse Umane Coinvolte			
Cognome	Nome	Uffici	Ruolo nel Progetto
Veroli	Sandra	Direzione Amministrativa	Pianificazione e definizione degli adempimenti per l'area di competenza e produzione della documentazione necessaria per l'adempimento

Ultimazione prevista				
Primo trimestre	Secondo trimestre	X	Terzo trimestre	Quarto trimestre

Indicatori e tempi di realizzazione

Codice	Indicatore	Termine	Note
2 A	Predisposizione delle tabelle di pianificazione delle pubblicazioni.	30/06/18	

SCHEDA DI PROGETTO

PROGETTO 3 A

Nome Progetto	Sistema “Controllo gestione”
Descrizione	Raccolta dati, predisposizione e controllo report sui dati di preconsuntivo
Finalità	Il progetto ha come obiettivo l'entrata a regime di un sistema di raccolta dati, predisposizione di tabelle e definizione di “Warning” sui dati di preconsuntivo, in particolare per quanto riguarda la gestione del personale, le utenze e le manutenzioni. Nell'ambito del sistema di analisi verranno definite le voci di spesa (conti contabili) sulle quali effettuare specifici monitoraggi.

- Progetto proposto per la prima volta
- Progetto riproposto in continuità con l'anno precedente
- Progetto riproposto perchè non ultimato

Risorse Umane Coinvolte			
Cognome	Nome	Uffici	Ruolo nel Progetto
Golinelli	Tiziana	Controllo Gestione	Responsabile di progetto

Ultimazione prevista			
Primo trimestre	Secondo trimestre	Terzo trimestre	Quarto trimestre X

Indicatori e tempi di realizzazione

Codice	Indicatore	Termine	Note
3 A	Predisposizione delle tabelle e individuazione dei warning	31/12/18	

SCHEDA DI PROGETTO

PROGETTO 4 A

Nome Progetto	Analisi e studio normativa inerente al nuovo Codice degli Appalti
Descrizione	Approfondimento normativo sul nuovo Codice degli Appalti e successive modifiche. Applicazioni documentali.
Finalità	Il progetto ha come obiettivo la predisposizione della documentazione tipo a seguito delle modifiche introdotte dal codice (schemi di determine, lettere d'invito tipo, capitolati tipo).

- Progetto proposto per la prima volta
- Progetto riproposto in continuità con l'anno precedente
- Progetto riproposto perchè non ultimato

Risorse Umane Coinvolte			
Cognome	Nome	Uffici	Ruolo nel Progetto
Lelli	Lucia	Ufficio Acquisti	Responsabile di progetto

Ultimazione prevista			
Primo trimestre	Secondo trimestre	Terzo trimestre	Quarto trimestre X

Indicatori e tempi di realizzazione

Codice	Indicatore	Termine	Note
4 A	Predisposizione della documentazione	31/12/18	

SCHEDA DI PROGETTO/OBIETTIVO

PROGETTO 1B

Nome Progetto	Completamento interventi per adeguamenti normativa 81/08 parte edile e impiantistici della strutture
Descrizione	Presentazione studio di fattibilità per la gestione dell'adeguamento relativo alle indicazioni formulate dall'Rssp in merito alla sicurezza nei luoghi di lavoro
Finalità	Il progetto ha come obiettivo la realizzazione degli interventi indicati dall'Rssp.

- Progetto proposto per la prima volta
- Progetto riproposto in continuità con l'anno precedente
- Progetto riproposto perchè non ultimato

Risorse Umane Coinvolte			
Cognome	Nome	Uffici	Ruolo nel Progetto
Allegri	Nicola	Coordinatore Cra Sassoli	Referente di progetto
Calderoni	Carla	Coordinatore Cra Jus Pascendi	Referente di progetto
Gavelli	Antonella	Coordinatore Cra F.lli Bedeschi	Referente di progetto

Ultimazione prevista			
Primo trimestre	Secondo trimestre X	Terzo trimestre	Quarto trimestre

Indicatori e tempi di realizzazione

Codice	Indicatore	Termine	Note
1 B	Presentazione studio di fattibilità	30/09/2018	

SCHEDA DI PROGETTO/OBIETTIVO

PROGETTO 2B

Nome Progetto	Produzione report annuale sistema di Incident Reporting, analisi e messa in atto di azioni correttive
Descrizione	Analisi del questionario somministrato, studio e presentazione di azioni correttive
Finalità	Il progetto ha come obiettivo la presentazione di una proposta di approccio al sistema dell'Incident Reporting

- Progetto proposto per la prima volta
- Progetto riproposto in continuità con l'anno precedente
- Progetto riproposto perchè non ultimato

Risorse Umane Coinvolte			
Cognome	Nome	Uffici	Ruolo nel Progetto
Allegri	Nicola	Coordinatore Cra Sassoli	Referente di progetto
Calderoni	Carla	Coordinatore Cra Jus Pascendi	Referente di progetto
Gavelli	Antonella	Coordinatore Cra F.lli Bedeschi	Referente di progetto

Ultimazione prevista			
Primo trimestre	Secondo trimestre	Terzo trimestre	Quarto trimestre

Indicatori e tempi di realizzazione

Codice	Indicatore	Termine	Note
2 B	Documento di sintesi contenente proposta, tempi e sommaria quantificazione dei costi	31/12/18	

SCHEDA DI PROGETTO/OBIETTIVO

PROGETTO 3B

Nome Progetto	Attivazione comunità alloggio via Fermini 4 Lugo
Descrizione	Predisposizione della Carta dei Servizi, della modulistica/documentazione e del progetto organizzativo delle attività
Finalità	Il progetto ha come obiettivo la predisposizione di tutti gli elementi necessari per l'avvio operativo della struttura

- Progetto proposto per la prima volta
- Progetto riproposto in continuità con l'anno precedente
- Progetto riproposto perchè non ultimato

Risorse Umane Coinvolte			
Cognome	Nome	Uffici	Ruolo nel Progetto
Allegri	Nicola	Coordinatore Cra Sassoli	Referente di progetto

Ultimazione prevista			
Primo trimestre	Secondo trimestre	Terzo trimestre	Quarto trimestre

Indicatori e tempi di realizzazione

Codice	Indicatore	Termine	Note
3 B		31/12/18	

SCHEDA DI PROGETTO/OBIETTIVO

PROGETTO 4B

Nome Progetto	Attivazione 2 posti aggiuntivi su disabilità residenziale presso Rsa Bedeschi di Bagnacavallo
Descrizione	Presentazione di un progetto organizzativo volto all'ampliamento degli attuali 4 posti dedicati alla residenzialità
Finalità	Il progetto ha come obiettivo l'analisi di fattibilità della proposta del Servizio Sociale Territoriale.

- Progetto proposto per la prima volta
- Progetto riproposto in continuità con l'anno precedente
- Progetto riproposto perchè non ultimato

Risorse Umane Coinvolte			
Cognome	Nome	Uffici	Ruolo nel Progetto
Gavelli	Antonella	Coordinatore Cra F.lli Bedeschi	Referente di progetto

Ultimazione prevista			
Primo trimestre	Secondo trimestre	Terzo trimestre	Quarto trimestre

Indicatori e tempi di realizzazione

Codice	Indicatore	Termine	Note
4 B	Documento di sintesi contenente proposta, tempi e sommaria quantificazione dei costi	31/12/18	

SCHEDA DI PROGETTO/OBIETTIVO

PROGETTO 5B

Nome Progetto	Riorganizzazione del Centro Socio-Occupazionale L'Inchiostro di Alfonsine
Descrizione	Presentazione di un progetto organizzativo volto ad una maggiore efficacia degli interventi socio-occupazionali nel Centro L'Inchiostro
Finalità	Il progetto ha come obiettivo il miglioramento del livello di offerta di progetti socio-occupazionali nel Centro L'Inchiostro

- Progetto proposto per la prima volta
- Progetto riproposto in continuità con l'anno precedente
- Progetto riproposto perchè non ultimato

Risorse Umane Coinvolte			
Cognome	Nome	Uffici	Ruolo nel Progetto
Calderoni	Carla	Coordinatore Cra Jus Pascendi	Referente di progetto

Ultimazione prevista			
Primo trimestre	Secondo trimestre	Terzo trimestre	Quarto trimestre

Indicatori e tempi di realizzazione

Codice	Indicatore	Termine	Note
5 B	Documento di sintesi contenente proposta, tempi e sommaria quantificazione dei costi	31/12/18	

SCHEDA DI PROGETTO/OBIETTIVO

PROGETTO 6 B

Nome Progetto	Open Day “Giornata della Trasparenza”
Descrizione	Organizzazione delle giornate della trasparenza all’interno della Fiera Biennale di Lugo
Finalità	Il progetto ha come obiettivo l'organizzazione di un evento in una serata dedicata ai servizi socio-sanitari territoriali, volto a far conoscere le modalità di erogazione dei servizi

- Progetto proposto per la prima volta
- Progetto riproposto in continuità con l'anno precedente
- Progetto riproposto perchè non ultimato

Risorse Umane Coinvolte			
Cognome	Nome	Uffici	Ruolo nel Progetto
Allegri	Nicola	Coordinatore Cra Sassoli	Referente di progetto
Calderoni	Carla	Coordinatore Cra Jus Pascendi	Referente di progetto
Gavelli	Antonella	Coordinatore Cra F.lli Bedeschi	Referente di progetto

Ultimazione prevista			
Primo trimestre	Secondo trimestre	Terzo trimestre	Quarto trimestre

Indicatori e tempi di realizzazione

Codice	Indicatore	Termine	Note
6 B	Organizzazione della giornata in ciascuna struttura	31/12/18	

SCHEDA DI PROGETTO/OBIETTIVO

PROGETTO 7 B

Nome Progetto	Adeguamento sistema documentale per il rinnovo dell'accREDITAMENTO triennio 2018-2020
Descrizione	Analisi della documentazione attualmente in uso, revisione e modifica per il sistema documentale previsto dall'accREDITAMENTO triennio 2018-2020
Finalità	Il progetto ha come obiettivo la produzione della nuova documentazione definita dal sistema di accREDITAMENTO triennio 2018-2020

- Progetto proposto per la prima volta
- Progetto riproposto in continuità con l'anno precedente
- Progetto riproposto perchè non ultimato

Risorse Umane Coinvolte			
Cognome	Nome	Uffici	Ruolo nel Progetto
Allegri	Nicola	Coordinatore Cra Sassoli	Referente di progetto
Calderoni	Carla	Coordinatore Cra Jus Pascendi	Referente di progetto
Gavelli	Antonella	Coordinatore Cra F.lli Bedeschi	Referente di progetto

Ultimazione prevista			
Primo trimestre	Secondo trimestre	Terzo trimestre	Quarto trimestre

Indicatori e tempi di realizzazione

Codice	Indicatore	Termine	Note
7 B	Sistema documentale completato	31/12/18	

SCHEDA DI PROGETTO/OBIETTIVO

PROGETTO 8 B

Nome Progetto	Tendenziale azzeramento delle ore di recupero dei responsabili delle attività assistenziali
Descrizione	Predisposizione di un piano di rientro per lo smaltimento delle ore di recupero del personale referente socio-assistenziali in procinto di pensionamento
Finalità	Il progetto ha come obiettivo la riduzione tendente all'azzeramento delle ore di recupero del personale sopra individuato

- Progetto proposto per la prima volta
- Progetto riproposto in continuità con l'anno precedente
- Progetto riproposto perchè non ultimato

Risorse Umane Coinvolte			
Cognome	Nome	Uffici	Ruolo nel Progetto
Calderoni	Carla	Coordinatore Cra Jus Pascendi	Referente di progetto
Gavelli	Antonella	Coordinatore Cra F.lli Bedeschi	Referente di progetto

Ultimazione prevista			
Primo trimestre	Secondo trimestre	Terzo trimestre	Quarto trimestre

Indicatori e tempi di realizzazione

Codice	Indicatore	Termine	Note
8B	N. di ore da recuperare a fine percorso lavorativo	31/12/18	

SCHEDA DI PROGETTO/OBIETTIVO

PROGETTO 1C

Nome Progetto	Aggiornamento protocolli e procedure per rinnovo accreditamento triennio 2018-2020
Descrizione	Analisi e revisione dei protocolli sanitari per l'adeguamento al sistema documentale previsto dall'accREDITAMENTO
Finalità	Il progetto ha come obiettivo l'adeguamento della documentazione sanitaria ai fini del rispetto delle norme sull'accREDITAMENTO

- Progetto proposto per la prima volta
- Progetto riproposto in continuità con l'anno precedente
- Progetto riproposto perchè non ultimato

Risorse Umane Coinvolte			
Cognome	Nome	Uffici	Ruolo nel Progetto
Amadori	Sergio	Coordinatore Cra Bedeschi	Referente di progetto
Coveri	Michela	Coordinatore Cra Sassoli	Referente di progetto

Ultimazione prevista			
Primo trimestre	Secondo trimestre	Terzo trimestre	Quarto trimestre

Indicatori e tempi di realizzazione

Codice	Indicatore	Termine	Note
1C	N. protocolli revisionati	31/12/18	

SCHEDA DI PROGETTO/OBIETTIVO

PROGETTO 2C

Nome Progetto	Monitoraggio lesioni decubito e presentazione progetto Skin Tears
Descrizione	Implementazione sistema di monitoraggio e presentazione nuovi modelli di trattamento lesioni da decubito
Finalità	Il progetto ha come obiettivo la produzione di report specifici sull'insorgenza e gestione delle lesioni e la proposta di nuove metodologie di trattamento

- Progetto proposto per la prima volta
- Progetto riproposto in continuità con l'anno precedente
- Progetto riproposto perchè non ultimato

Risorse Umane Coinvolte			
Cognome	Nome	Uffici	Ruolo nel Progetto
Amadori	Sergio	Coordinatore Cra Bedeschi	Referente di progetto
Coveri	Michela	Coordinatore Cra Sassoli	Referente di progetto

Ultimazione prevista			
Primo trimestre	Secondo trimestre	Terzo trimestre	Quarto trimestre

Indicatori e tempi di realizzazione

Codice	Indicatore	Termine	Note
2C	Documentazione prodotta (monitoraggio e schede di gestione)	31/12/18	

La valutazione degli incaricati di posizione organizzativa

Ambiti di valutazione

La valutazione della performance individuale degli incaricati di posizione organizzativa riguarda sia l'area del "risultato ottenuto" in relazione agli obiettivi assegnati, sia l'area delle competenze professionali espresse.

Gli incaricati di p.o. vengono infatti valutati con riferimento ai seguenti ambiti:

- a) indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta responsabilità;
- b) raggiungimento di specifici obiettivi individuali;
- c) qualità del contributo assicurato alla performance generale della struttura, competenze professionali e manageriali dimostrate;

AREA 1: Valutazione della performance della u.o. di diretta responsabilità

La prima sezione della scheda riporta la valutazione della performance del settore, inteso come unità organizzativa di riferimento anche in relazione agli strumenti di programmazione dell'ente;

La valutazione delle performance dei settori dell'ente coincide con la verifica da parte del Dirigente dello stato di avanzamento annuale degli obiettivi;

Nella scheda la valutazione della performance del settore viene tradotta in una scala di giudizio articolata su cinque gradi, a cui corrispondono altrettanti punteggi (0-10-20-30-40): ogni grado di giudizio riporta l'intervallo in percentuale in cui è compreso il grado medio di raggiungimento degli obiettivi.

AREA 2: Valutazione del contributo assicurato alla performance di tutto l'ente

La seconda sezione della scheda riguarda il contributo individuale che ogni incaricato di p.o. apporta alla performance di tutto l'ente; tale ambito rimanda al primo livello della valutazione organizzativa, quella appunto riferita all'ente nel suo complesso.

La valutazione della performance organizzativa concerne nello specifico alcuni ambiti, tra cui:

- a) l'attuazione complessiva dei piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti;
- b) la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi;
- c) lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi;
- d) l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi.

E' quindi ad essi che occorre fare riferimento nella valutazione del contributo individuale del funzionario incaricato di p.o.

La scala di valutazione utilizzata è articolata sulla base della graduazione dell'ampiezza del contributo apportato, la quale è determinata anche dalla posizione e dal ruolo rivestiti dal valutato.

Anche in questo caso la scala di valutazione associata prevede un punteggio che varia da 0 a 40 punti, articolato su cinque gradi di giudizio.

AREA 3: Valutazione delle competenze e dei comportamenti organizzativi

La terza area della scheda per la valutazione degli incaricati di p.o. riguarda i fattori connessi alle competenze professionali e manageriali dimostrate. Per quanto concerne gli incaricati di p.o. i singoli fattori di valutazione sono differenti in relazione all'area professionale di appartenenza. Nella tabella sottostante sono riportati, a titolo esemplificativo, i fattori di valutazione che riguardano il profilo professionale di "funzionario amministrativo".

Ad ogni fattore singolo di valutazione è associato un peso percentuale che ne indica la rilevanza relativa, fatto cento il totale.

Si tratta della valutazione delle performance organizzativa di tutto l'ente che implica la definizione di indicatori e standard di qualità che riguardano l'organizzazione nel suo complesso.

Per ogni fattore il valutatore deve esprimere un giudizio in relazione alla seguente scala di valutazione. In maniera analoga alle precedenti scale di giudizio, anche questa scala è articolata su cinque gradi di valutazione, a cui corrispondono punteggi che variano da 0 a 40 punti.

Risultati di valutazione

Il Direttore ha proceduto alla valutazione di ogni singolo incaricato di posizione organizzativa sulla base della scheda di valutazione prevista dall'anzidetto sistema, attribuendo il punteggio per ogni area compreso il raggiungimento degli obiettivi nell'area 1;

Le schede di valutazione dei titolari di posizioni organizzative effettuate dal direttore che possono essere così riassunte:

		totale posizione	Risultato % max	% SCHEDA VALUTAZIO NE	Risultato % distribuito	
AMADORI	SERGIO	6.500,00	25,00%	98,95%	24,74%	1.607,94
CALDERONI	CARLA	5.702,95	25,00%	93,42%	23,35%	1.331,88
GOLINELLI	TIZIANA	7.499,96	25,00%	84,50%	21,13%	1.584,37
LELLI	LUCIA	6.999,98	25,00%	86,63%	21,66%	1.515,93
ALLEGRI	NICOLA	4.996,82	30,00%	73,75%	22,13%	1.105,55
COVERI	MICHELA	7.615,34	25,00%	86,50%	21,63%	1.646,82
GAVELLI	ANTONELLA	9.500,01	25,00%	97,46%	24,36%	2.314,64
GHETTI	GRETA	13.354,52	0,00%			
VEROLI	SANDRA	16.000,01	30,00%	100,00%	30,00%	4.800,00
SAMORINI	NADIA	3.000,01	25,00%	95,83%	23,96%	718,75

La valutazione dei dipendenti

La valutazione individuale viene formalizzata attraverso una scheda che prende in esame diversi aspetti del lavoro proprio di ogni professionalità, partendo dal piano di lavoro e dagli altri strumenti di programmazione delle attività.

Si definisce una scheda specifica per ogni professionalità, prevedendo anche la possibilità di schede differenziate a seconda della tipologia di servizio in cui si è inseriti (Casa Protetta, Centro Diurno, R.S.A. Ecc.). In ogni caso le schede dovranno essere il più possibile condivise con il personale al quale sono destinate, garantendo a priori l'individuazione delle attività e dei comportamenti oggetto di valutazione, oltre che le modalità effettive di valutazione. La scheda è articolata sui diversi livelli di qualità della prestazione attesa, con l'indicazione del punteggio previsto per ognuno di questi livelli, in modo da rendere più chiaro ed omogeneo possibile il giudizio finale espresso dal valutatore, sia ai fini di una comprensione effettiva da parte del dipendente, sia per potersi confrontare con i propri colleghi.

Le schede dovranno comunque essere articolate in modo tale da consentire l'utilizzo del punteggio massimo disponibile in modo coerente alla formazione di una graduatoria unica, a prescindere dal profilo professionale di appartenenza. Saranno previsti momenti di confronto e di approfondimento congiunto fra i valutatori al fine di condividere sia i contenuti delle schede, sia le modalità per la valutazione.

Le valutazioni del personale non titolare di posizione organizzativa costituiscono la base per l'erogazione dei premi di produttività e per i progetti innovativi, come definito nella contrattazione decentrata.

Nel 2018 il premio produttività che risulta dalla distribuzione del fondo per le politiche di sviluppo delle risorse umane è costituito dalla quota per la produttività che ammonta a € 24,387,76, incrementata della quota relativa ad alcuni progetti e attività innovative confermati e incentivati, così suddivise tra le diverse aree:

- a) **Amministrazione:** mantenimento *progetto Digitalizzazione*, per la gestione informatizzata degli archivi e del percorso informativo. Valore progetto € 6.000,00. Criteri di distribuzione: partecipano alla distribuzione i dipendenti dell'amministrazione. Il coefficiente per la distribuzione è lo stesso utilizzato per la produttività come definito nella contrattazione decentrata (basato sulla valutazione delle prestazioni);
- b) **Reparto cucina:**
 - b 1) *mantenimento progetto di catering* Si conferma il progetto di catering a supporto delle iniziative socio-culturali da parte della cucina F.lli Bedeschi. Valore progetto € 500,00. Criteri di distribuzione: partecipano alla distribuzione i cuochi che operano presso la cucina F.lli Bedeschi, il coefficiente per la distribuzione è lo stesso utilizzato per la produttività limitatamente ai dipendenti che partecipano allo stesso;

b 2) *potenziamento cucina multi-etnica*. Consiste nel potenziamento del servizio di somministrazione pasti e fornitura prodotti alimentari per centri di accoglienza per stranieri richiedenti protezioni internazionali da parte della cucina interna "Sassoli, con il coinvolgimento trasversale di tutti gli operatori della stessa. Valore progetto € 2.500,00. Criteri di distribuzione : partecipano i cuochi e operatori cucina che operano presso la cucina Sassoli, la ripartizione è effettuata in uguale proporzione tra tali dipendenti.

c) **Area socio/sanitaria** *mantenimento e conferma dei progetto innovativi* avviati negli anni precedenti come di seguito sinteticamente elencati

Progetto a): progetto per lo sviluppo della cartella socio sanitaria informatizzata nelle strutture socio assistenziale con il coinvolgimento di tutti gli operatori socio sanitari;

Progetto b): *elevare il livello di conoscenza dei protocolli assistenziali sanitari conforme ai requisiti dell'accreditamento*;

Progetto c): *progettazione annuale delle attività di animazione* con un gruppo di lavoro, diversamente composto ogni anno;

Progetto d): conferma e perfezionamento dell'*integrazione socio-sanitaria nel Centro Anziani Silvagni*;

Valore progetto € 64.000,00. Criteri di distribuzione: partecipano alla distribuzione tutti gli operatori socio sanitari (assistenti di base, operatori socio sanitari, istruttori assistenziali, animatori, infermieri e terapisti). Il coefficiente per la distribuzione è lo stesso utilizzato per la produttività limitatamente ai dipendenti che partecipano allo stesso.

Si riepilogano nelle seguenti tabelle i premi e le retribuzione di risultato distribuite nel 2018

AMMONTARE COMPLESSIVO DEI PREMI ANNO 2018

	STANZIATO FONDO	STANZIATO DIRIGENTI
DIRETTORE		6.218
POSIZIONI ORGANIZZATIVE e ALTE SPECIALIZZAZIONI – RETRIBUZIONE RISULTATO	17.905	
ALTRO PERSONALE – CCNL 01/04/99 - Produttività e progetti art. 17, comma 2 , lettera a), Indennità per specifiche responsabilità art. 17 comma 2, lettera f), compenso per indennità turno, rischio e maneggio valori art. 17 comma 2 lettera d)	423.753	
TOTALE	441.658	6.218

AMMONTARE COMPLESSIVO DEI PREMI ANNO 2018 EROGATI 2019

	EROGATO FONDO	EROGATO DIRIGENTI
DIRETTORE- erogato 2018 fine incarico		4.305
POSIZIONI ORGANIZZATIVE e ALTE SPECIALIZZAZIONI – RETRIBUZIONE RISULTATO	16.626	
ALTRO PERSONALE – CCNL 01/04/99 - Produttività e progetti art. 17, comma 2 , lettera a), Indennità per specifiche responsabilità art. 17 comma 2, lettera f), compenso per indennità turno, rischio e maneggio valori art. 17 comma 2 lettera d)	423.753	
TOTALE	440.379	4.305

Consuntivo erogazione trattamento accessorio anno 2018			
VALUTAZIONE MEDIA DIPENDENTI (SCALA 0-10)	ASP	Area amministrativa	Area assistenziale
Numero dipendenti interessati	151	7	144
Valutazione MEDIA	92,61	94,07	92,54
Valutazione MASSIMA	100	100	100
Valutazione MINIMA	63,7	89	63,7

Compenso di indennità di rischio , maneggio valori, e indennità di turno (art. 4 punto 3)		Area amministrativa	Area assistenziale
Numero dipendenti interessati	149,00	2,00	147,00
Importo medio erogato	1.968,87	290,25	1.964,97
Importo massimo erogato	4.326,85	318,00	4.326,85
Importo minimo erogato	2,65	262,50	2,65
IMPORTO STANZIATO	293.361,22	580,50	292.780,72
IMPORTO EROGATO	293.361,22	580,50	292.780,72

Indennità specifiche responsabilità art. 17 comma 2 lett. f (CCDI 2015 art. 4 punto 4)		Area amministrativa	Area assistenziale
Numero dipendenti interessati	20	3,00	17,00
Importo medio erogato	1.650,19	1.933,36	1.600,21
Importo massimo erogato	2.500,00	2.500,00	2.500,00
Importo minimo erogato	541,80	1.500,00	541,80
IMPORTO STANZIATO	33.003,72	5.800,08	27.203,64
IMPORTO EROGATO	33.003,72	5.800,08	27.203,64

Progetti e attività innovative (CCDI art. 5 punto 6.1)	ASP	Area amministrativa	Area assistenziale
Numero dipendenti interessati	148,00	6,00	142,00
Importo medio erogato	493,24	1.000,00	471,83
Importo massimo erogato	1.220,72	1.220,72	666,27
Importo minimo erogato	23,20	788,33	23,20
IMPORTO STANZIATO	73.000,00	6.000,00	67.000,00
IMPORTO EROGATO	73.000,00	6.000,00	67.000,00

Produttività (CCDI art. 5 punto 6.2)	ASP	Area amministrativa	Area assistenziale
Numero dipendenti interessati	151,00	7,00	144,00
Importo medio erogato	161,51	182,04	160,51
Importo massimo erogato	227,81	217,91	227,81
Importo minimo erogato	7,93	140,72	7,93
IMPORTO STANZIATO	24.387,76	1.274,28	23.113,48
IMPORTO EROGATO	24.387,76	1.274,28	23.113,48

Erogazione indennità di risultato incaricati di Posizione Organizzativa e Alta professionalità

Anno 2018

INCARICATI DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA E ALTA PROFESSIONALITA'	
Numero dipendenti interessati	9,00
Valutazione MEDIA	90,78
Valutazione MASSIMA	100,00
Valutazione MINIMA	73,75
Importo medio erogato relativo all'anno	1.847,32
Importo massimo erogato relativo all'anno	4.800,00
Importo minimo erogato relativo all'anno	718,75
Totale importo stanziato a preventivo	17.904,82
Totale importo liquidato a consuntivo	16.625,87

Retribuzione risultato dirigenti

Anno 2018 – periodo gennaio -ottobre

DIRIGENTI	
Numero dipendenti interessati	1,00
Valutazione MEDIA	100,00
Valutazione MASSIMA	100,00
Valutazione MINIMA	100,00
Importo medio erogato relativo all'anno	4.304,68
Importo massimo erogato relativo all'anno	4.304,68
Importo minimo erogato relativo all'anno	4.304,68
Totale importo stanziato a preventivo	4.304,68
Totale importo liquidato a consuntivo	4.304,68

3. Risorse, efficienza ed economicità

I risultati per centro di responsabilità

La struttura del piano dei centri di costo dell'Asp dei Comuni della Bassa Romagna rimarca in larga parte l'articolazione organizzativa sulle Aree Gestionali:

- **Area Assistenza**, che comprende le strutture assistenziali e tutti i servizi di supporto all'Area Assistenza . In particolare, i servizi prodotti dai centri di costo intermedi quali lavanderia, portinerie, manutenzioni, ecc.
- **Settore Patrimonio** che comprende tutte le attività legate alla gestione del patrimonio da reddito.
- **Farmacia**, che comprende tutti gli uffici facenti capo alla Direzione Generale e i servizi generali amministrativi.

AREA ASSISTENZA

Bilancio per Centro Attività dal 01/01/2018 al 31/12/2018 – Area assistenziale

	ATTIVITÀ ASSISTENZIALE	SERVIZIO ACCOGLIENZA	TOTALE
CONTO ECONOMICO			
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	10.761.195	3.904.389	14.665.584
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	9.792.696	3.898.523	13.691.219
COSTI CAPITALIZZATI	826.453	4.376	830.829
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	142.047	1.489	143.536
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-9.883.086	-3.840.625	-13.723.711
ACQUISTI BENI	-685.546	-23.459	-709.005
ACQUISTI DI SERVIZI	-3.524.873	-3.532.008	-7.056.881
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-27.800	-15.557	-43.357
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-4.616.002	-247.872	-4.863.874
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-845.852	-8.964	-854.815
VARIAZIONI RIMANENZE MAT.PRIME E B.CON	-8.116	0	-8.116
ALTRI ACCANTONAMENTI	-62.133	0	-62.133
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-112.764	-12.766	-125.530
DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)	878.110	63.764	941.873
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	0		0
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	4.199	1.644	5.844
INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FIN.	-1.164	0	-1.164
TOTALE PROVENTI e ONERI FINANZIARI (15+16-17±17bis)	3.035	1.644	4.679
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	0		0
PROVENTI STRAORDINARI	0	0	0
TOTALE PARTITE STRAORDINARIE (20-21)	0	0	0
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	881.145	65.408	946.553
I) IMPOSTE E TASSE	-414.220	-23.038	-437.258
IMPOSTE SUL REDDITO	-414.220	-23.038	-437.258
TOTALE UTILE/PERDITA DI ESERCIZIO	466.925	42.370	509.295

Bilancio per Centro Attività dal 01/01/201 al 31/12/2018 – Area patrimoniale

Piano dei conti	GESTIONE IMMOBILI MOBILI EX ATTIVITA' ASSISTENZIALI	GESTIONE PATRIMONIO	TOTALE
CONTO ECONOMICO			
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	543.855	556.645	1.100.500
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	18	0	18
COSTI CAPITALIZZATI	283.566	499.774	783.341
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	260.270	56.870	317.141
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-324.797	-618.378	-943.175
ACQUISTI BENI	-125	0	-125
ACQUISTI DI SERVIZI	-8.298	-13.462	-21.759
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-478	0	-478
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-5.809	0	-5.809
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-285.669	-508.265	-793.935
VARIAZIONI RIMANENZE MAT.PRIME E B.CON	0	0	0
ALTRI ACCANTONAMENTI	-8.500	0	-8.500
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-15.918	-96.651	-112.568
DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)	219.058	-61.733	157.325
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	0	0	0
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	110	0	110
INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FIN.	0	0	0
TOTALE PROVENTI e ONERI FINANZIARI (15+16-17±17bis)	110	0	110
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	0	0	0
PROVENTI STRAORDINARI	0	0	0
TOTALE PARTITE STRAORDINARIE (20-21)	0	0	0
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	219.168	-61.733	157.435
I) IMPOSTE E TASSE	-31.610	-1.458	-33.068
IMPOSTE SUL REDDITO	-31.610	-1.458	-33.068
TOTALE UTILE/PERDITA DI ESERCIZIO	187.558	-63.191	124.367

Bilancio per Centro Attività dal 01/01/2018 al 31/12/2018 – Farmacia

	FARMACIA SANTO MONTE
CONTO ECONOMICO	
A) VALORE DELLA PRODUZIONE	1.650.107
RICAVI DA ATTIVITA' PER SERV. ALLA PERS.	0
COSTI CAPITALIZZATI	0
PROVENTI E RICAVI DIVERSI	1.650.107
B) COSTI DELLA PRODUZIONE	-1.549.039
ACQUISTI BENI	-1.110.797
ACQUISTI DI SERVIZI	-408.660
GODIMENTO DI BENI DI TERZI	-4.246
COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE	-36.145
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	-1.969
VARIAZIONI RIMANENZE MAT.PRIME E B.CONTS	27.668
ALTRI ACCANTONAMENTI	0
ONERI DIVERSI DI GESTIONE	-14.889
DIFFERENZA tra VALORE e COSTI di PRODUZIONE (A-B)	101.068
C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	
ALTRI PROVENTI FINANZIARI	13
INTERESSI PASSIVI ED ALTRI ONERI FIN.	0
TOTALE PROVENTI e ONERI FINANZIARI (15+16-17±17bis)	13
E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	
PROVENTI STRAORDINARI	0
TOTALE PARTITE STRAORDINARIE (20-21)	0
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B±C±D±E)	101.082
I) IMPOSTE E TASSE	-19.007
IMPOSTE SUL REDDITO	-19.007
TOTALE UTILE/PERDITA DI ESERCIZIO	82.075

I dati di bilancio mostrano nel 2018 una sostanziale conferma dei costi di gestione dei servizi e un lieve aumento di fatturato dovuto all'incremento delle presenze nei servizi diurni per anziani, nei posti autorizzati che hanno assorbito il decremento del servizio "richiedenti protezione internazionale". La conferma dell'adeguamento tariffario e la quota di parziale compensazione sull'imposta IRAP erogata dalla Regione ER attraverso il fondo (FRNA) hanno contribuito in maniera significativa al positivo risultato di bilancio. In sintesi i costi dei servizi erogati dall'Asp sul territorio della Bassa Romagna e coperti in parte dalle finanze pubbliche (fondo regionale per la non autosufficienza) e per il resto dagli utenti (rette), risultano assolutamente in linea o addirittura convenienti, rispetto a quanto praticato dagli altri soggetti gestori pubblici e/o privati presenti sul mercato. Si è confermata infine anche per l'anno 2018 quell'autonomia finanziaria che ha contraddistinto questa Asp fin dal suo primo anno di costituzione, un'autonomia non scontata viste le esperienze in ambito regionale che consente all'Asp di essere totalmente autonoma rispetto ai bilanci dell'Unione e dei singoli Comuni.

4. Valutazioni e considerazioni conclusive

La valorizzazione delle risorse umane impegnate nei servizi attraverso i periodici percorsi di formazione programmati e finanziati dall'Ente ed il continuo investimento messo in campo per il rinnovo delle attrezzature, rappresentano passaggi fondamentali per ottenere risultati positivi nella gestione quotidiana degli anziani e dei disabili. Infatti, la collocazione nelle strutture di personale adeguatamente preparato e continuamente formato e la possibilità di poter mettere a disposizione attrezzature moderne ed efficienti (ad esempio i sistemi di sollevamento a binario) che consentano loro di ridurre lo sforzo fisico durante la quotidiana gestione degli utenti, rappresenta un'importante investimento sulla qualità in un settore come quello dei servizi alla persona dove le risorse umane (gli operatori) rappresentano la principale componente del servizio. In questo contesto la stabilizzazione di numerose unità di personale avvenuta a seguito del raggiungimento dell'unitarietà gestionale dei servizi ha sicuramente contribuito a migliorare il clima all'interno delle strutture.

La gestione delle risorse umane rappresenta per l'Asp la risorsa strategica, determinante per garantire la reattività che la continua evoluzione della società richiede. La partecipazione e il coinvolgimento delle risorse umane negli obiettivi aziendali favoriscono la motivazione e conseguentemente migliorano la performance individuale e organizzativa. Anche a questo fine è stato dato ulteriore impulso all'attività del Comitato Unico di Garanzia (Cug) che, nel corso del 2018 ha predisposto uno specifico Piano delle Azioni Positive, da concretizzarsi nel triennio 2019-2021.

È proprio sulla valorizzazione della risorsa umana che l'Asp intende continuare il suo investimento principale, per garantire un elevato livello nella qualità dei servizi erogati.