

SdS Mugello
SCHEDA RILEVAZIONE PRODUZIONE
STRUTTURA SEMPLICE GESTIONE ASSOCIATA SERVIZI SOCIALI
Responsabile fino al 4 febbraio 2013: DRSSA ALESSANDRA PINI (18 ore settimanali)
Responsabile dal 5 febbraio al 31 dicembre 2013: DR. MASSIMO PRINCIPE
PERSONALE ASSEGNATO:

ANNO 2011 E 2012: n. 2 persone per complessive 51 ore settimanali (n.1 amministrativo a 36 ore lavoro flessibile e n. 1 amministrativo a 15 ore dalla unione dei Comuni)

ANNO 2013: n. 2 persone per complessive 54 ore settimanali (n.1 amministrativo a 36 ore lavoro flessibile e n. 1 amministrativo a 18 ore dalla unione dei Comuni)

N.	DESCRIZIONE PRODOTTO	*Analisi attività Cons. 2011	*Analisi attività Cons. 2012	*Analisi attività Cons. 2013
1	Servizi assistenza all'handicap scolastico	83 utenti	103 utenti	111 utenti
2	Servizio inserimento in strutture per minori	32 utenti	24 utenti	25 utenti
3	Servizi affidi etero-familiari di minori	14 utenti	17 utenti	21 utenti
4	Educativa domiciliare per minori	75 utenti	93 utenti	133 utenti
5	Servizio esoneri da servizi scolastici ed educativi	596 utenti	571 utenti	582 utenti
6	Servizio contributi economici (compresi buoni alimentari e farmaceutici)	1461 contributi erogati	1143 contributi erogati	1673 contributi erogati
7	Assegni di maternità e assegno per minimo tre figli minori	250	252	243
8	Partecipazione al Tavolo di cui alla specifica referenza tecnica (salute mentale)	10%	10%	0
9	Servizio mensa sociale per adulti e anziani autosufficienti	171 utenti	161 utenti	192 utenti
10	Servizio inserimenti socio-terapeutici adulti	60 utenti	57 utenti	61 utenti
11	Servizio anziano fragile	90 utenti	105 utenti	108 utenti
12	Progetto laboratorio spazio (inserimenti lavorativi adulti con problemi psichiatrici)	n. 1	n. 1	1
13	Progetto Agenzia Casa (piccoli prestiti per contratto di affitto e famiglie disagiate)	n. 1	n.1	1
14	n. Progetto Abitare (inserimenti in appartamento di persone disagiate)	n.1	n.1	0
15	Gestione Protocollo delle suddette attività Registrazioni in uscita Registrazioni in ingresso	* 649 * 323	314 296	n. 278 n. 327
16	Predisposizione degli atti di propria competenza	36	30	42
17	Gestione stipula contratti e convenzioni di propria competenza	26	21	71
18	Attività di incontri, riunioni con uffici- strutture, presenza alle riunioni di Giunta, incontri con soggetti esterni e briefing	10% dell'attività	10% dell'attività	10%
19				

* per analisi si intende la specificazione dei principali adempimenti (es: n. atti protocollo, n. utenti, n. fatture, n. persone prese incarico etc.) nell'ambito di ciascuna tipologia di attività ovvero descrizione del prodotto

**INTESI DEGLI ASPETTI QUALITATIVI PIU' SIGNIFICATIVI
E DELLE PRINCIPALI VARIANZE QUANTITATIVE MANIFESTATESI NELL'ARCO
DELL'ANNO**

*Da un controllo effettuato al momento dell'inserimento dei dati del 2012, il dato del protocollo 2011 - in uscita 415 in entrata 520- risulta sbagliato e il dato corretto è quello indicato

SdS Mugello

SCHEDA RILEVAZIONE PRODUZIONE

STRUTTURA SEMPLICE ALTA INTEGRAZIONE E GESTIONE SERVIZI SOCIO-SANITARI

RESPONSABILE: LUCILLA BORSELLI a 36 ore settimanali

PERSONALE ASSEGNATO: 2011: n.3 persone per complessive 81 ore settimanali

2012, n.4 persone per complessive 103 ore settimanali

2013 n.4 persone per complessive 122 ore settimanali

N.	DESCRIZIONE PRODOTTO	Cons. 2011	Cons. 2012	Cons. 2013
1	Servizi per progetto "anziani in famiglia" per persone non autosufficienti	373 utenti	369 utenti	318 utenti
2	Servizio assistenza domiciliare rivolta ad anziani e disabili	131 utenti	143 utenti	156 utenti
3	Servizi semi-residenziali e residenziali per disabili e anziani	237 utenti	262 utenti	268 utenti
4	Trasporto sociali	100 utenti	78 utenti	78 utenti
5	Servizi per "Vita indipendente"	10 utenti	22 utenti	24 utenti
6	Servizi per progetto "pensionati in famiglia" (per pensionati INPDAP)	47 utenti	81 utenti	74 utenti
7	Progetti sulla disabilità con contributo: ippoterapia, psicomotricità, indaco	n.3 progetti	n.3 progetti	n.3 progetti
8	Partecipazione al Tavolo di cui alla specifica referenza tecnica	n.9 riunioni	n.6 riunioni	n.2 riunioni
9	Predisposizione degli atti relativi alle attività di propria competenza	Totale n. 44, di cui 18 provvedimenti propri, n.10 proposte per provv. Direttore, n.16 proposte per deliberazioni Giunta e Assemblea	Totale n.35, di cui n.15 provvedimenti propri, n.6 proposte per provv. Direttore, n.14 proposte per deliberazioni Giunta e Assemblea	Totale n.82, di cui n.20 provvedimenti propri n.42 proposte per provv. Direttore per materie servizi sociali n.20 proposte per deliberazioni Giunta e Assemblea (anche per materie servizi sociali)
10	Istruttoria, stipula e sottoscrizione di contratti e convenzioni di propria competenza	n.30 contratti/convenzioni sottoscritte	n.21 contratti/convenzioni sottoscritte	n.16 contratti/convenzioni sottoscritti; n.71 istruttoria per Direttore per materie servizi sociali
11	Gestione Protocollo delle suddette attività	n.154 in ingresso, n.223 in uscita	n.260 in ingresso n.324 in uscita	n.420 in ingresso n. 314 uscita
12	Progetto "Benessere" (attività relativa alla prevenzione in ambito giovanile e tutoraggio verso le dipendenze e la marginalità)	n. 2 progetti	n. 2 progetti	n. 2 progetti
13	Attivazione sportelli presso i Comuni per Progetto Re.Si.sto" (per stranieri)	n.3 sportelli attivati	n.3 sportelli attivati	n.3 sportelli attivati
14	n. trasmissioni flussi informativi attività con la Regione/Asl	n.12	n.13	n.16
15	Progetto abuso finanziato dal Dipartimento pari opportunità		Attivazione progetto dal 1 novembre 2012	n.1
16	Progetto Punto Unico di Accesso/Unità di Valutazione Multidimensionale	n.6 incontri gruppo UVM, circa 10% attività complessiva per revisione procedure, contatti ecc.	n.10 incontri gruppo UVM,	n.2 incontri gruppo UVM

17	Coordinamento organizzativo , attraverso briefing, riunioni organizzative/incontri/contatti con strutture/uffici, con gli organi del consorzio (Assemblea, Giunta, Direttore, Consulta , Comitato) e OO.SS	20% circa dell'attività complessiva	N.7 briefing, n.8 riunioni responsabili dei Comuni, n.2 riunioni consulta Comitato OO.SS; partecipazione a n.26 sedute della Giunta, n.5 incontri Spending review.	N. 5 briefing, numerose riunioni con Ufficio di piano per trasparenza, anticorruzione e acquisti n.9 riunioni responsabili dei Comuni,n. 1 riunione consulta e comitato partecipazione, OOSS, n.4 riunioni con dirigenti scolastici, partecipazione a n., n.25 sedute della Giunta
18	Attività per richiesta finanziamenti e relativa progettazione		N.8 progetti seguiti	n.11 progetti seguiti
19	Attività del PUA (Punto Unico di accesso) per la gestione delle segnalazioni bisogni complessi		n.1007 segnalazioni (dai punti insieme e altri distretti, dall'ospedale per continuità assistenziale, da operatori sociosanitari per UVM adulti e minori, da MMG per letti sanitari e lungodegenze, da cure palliative)	n.2061 segnalazioni (dai punti insieme e altri distretti, dall'ospedale per continuità assistenziale, da operatori sociosanitari per UVM adulti e minori, da MMG per letti sanitari e lungodegenze, da cure palliative)

SINTESI DEGLI ASPETTI QUALITATIVI PIU' SIGNIFICATIVI E DELLE PRINCIPALI VARIANZE QUANTITATIVE MANIFESTATESI NELL'ARCO DELL' ANNO	

* per analisi si intende la specificazione dei principali adempimenti (es: n. atti protocollo, n. utenti, n. fatture, n. persone prese incarico etc.) nell'ambito di ciascuna tipologia di attività ovvero descrizione del prodotto

SdS Mugello
SCHEDA RILEVAZIONE PRODUZIONE
UFFICIO DI PIANO E ATTIVITA' GENERALI
RESPONSABILE: MILENA GAMBI (36 ore settimanali)
PERSONALE ASSEGNATO PART-TIME

(* 53 ore settimanali anno 2013 - 66 ore settimanali anno 2012 - 76 ore settimanali anno 2011)

N.	DESCRIZIONE PRODOTTO	Analisi attività* 2011 Consuntivo	Analisi attività 2012 Consuntivo	Analisi attività 2013 Consuntivo	% Impegno comple		
					2011	2012	2013
1	Istruttoria e predisposizione degli atti relativi alle attività generali (delibere Giunta/Assemblea e Provvedimenti del Direttore) e conseguente gestione delle attività con Comuni, Asl e soggetti terzi	n. 66	n. 45	n. 52	40%	35%	35%
2	Gestione stipula dei contratti, delle convenzioni e delle lettere di affidamento per beni e servizi di propria competenza e	n. 22	n. 14	n. 14			
3	Istruttoria e predisposizione di Regolamenti del Consorzio atti e piani di carattere generale (carta dei servizi, piano anticorruzione etc)	n. 5	n. 2	n. 1			
4	(**)Attività statistica -raccolta ed elaborazione dati di attività per aggiornamento del Piano integrato di salute, Profilo di salute. Statistiche per attività di programmazione. Rilevazione dati per debiti informativi regionali e ministeriali. Raccolta dati per Tavoli tematici e partecipazioni al Tavolo Immigrazione con incontri gruppo immigrazione in Prefettura Attività tecnica per modifica del sito della SdS ai sensi del D. L.vo n. 33/2013 Elaborazione testi e tabelle riepilogative per aggiornamento continuo del sito in materia di servizi offerti	n. 5 presentazioni n. 2 riunioni MES n.25 incontri con soggetti int ed est n.25 data base tematici per raccolta ed elaborazione dati	n. 3 presentazioni n. 2 riunioni MES n.26 incontri con soggetti int ed est n. 25 data base tematici per raccolta ed elaborazione dati	n.3 presentazioni n. 1 riunioni osservatorio soc regionale n.4 incontri Prefettura n. 25 data base tematici per raccolta ed elaborazione dati	30%	30%	25%
5	Rapporti con ASL, Comuni, Unione dei Comuni, Estav Centro e OIV per questioni relative al personale e attività connesse (attivazione internet, posta elettronica, presenze/assenze, raccolta dati per valutazioni), supporto alla nostra struttura SIM per gestione del personale (invio lettere, telefonate e incontri con responsabili dei Comuni per le questioni inerenti le assistenti sociali come sicurezza, lavoro straordinario, modulistica reclami per utenti, etc)				3%	3%	3%
6	Tenuta ed aggiornamento Albo Consulta e Comitato di Partecipazione e convocazione riunioni del comitato di partecipazione, della Consulta, OO.SS, e Tavoli. Telefonate e gestione rapporti con i suddetti soggetti. Convocazioni Conferenza dei servizi. Invio verbali riunioni	n. 67 soggetti n. 19 convocazioni	n. 67 soggetti n. 8 convocazioni	n. 72 soggetti n. 9 convocazioni	9%	5%	5%
7	studio tra la normativa enti locali e la normativa ASF per materie specifiche ai fini della elaborazione procedure trasversali valide per più strutture /uffici - acquisti beni e servizi (AVCP, Osservatorio regionale, MEPA, affidamenti diretti), utilizzo autoveicoli, OIV, privacy e valutazione dei rischi, avvio procedimento amm.vo, accesso agli atti, accesso civico anticorruzione e relativa applicazione delle modalità operative e organizzative. Studio della materia servizi residenziali e semiresidenziali per minori sulla base dell'accreditamento e non come appalti Studio della normativa sulla spending review con relativi incontri e applicazione della normativa Studio della normativa trasparenza di cui all'art. 18 decreto sviluppo e relativi incontri per l'applicazione della norma Studio della normativa trasparenza art. 33/2013 e rivisitazione della voce amministrazione trasparenza di cui alla deliberazione ANAC 20/5013	n. 6 procedure	n. 5 procedure n. 3 incontri con strutture/uffici n. 6 incontri con strutture/uffici n. 5 incontri con strutture/uffici	n. 4 procedure n. 5 incontri con strutture/uffici/ direttore n. 10 incontri con strutture/uffici/ direttore	8%	15%	25%
8	Briefing incontri/telefonate e-mail con le strutture/uffici e Direttore sindaci revisori e membri OIV	n. 16 briefing	n. 7 briefing	n. 4 briefing	10%	5%	2%
9	Supporto alla struttura alta integrazione per totale inserimento flussi regionali ad/rsa e rilettura con apposizione indice del regolamento dei servizi sociali e socio-sanitari di cui alla deliberazione Assemblea n. 4/2012				-	2%	-
10	Supporto alla struttura gestione servizi sociali per: - inserimento flusso regionale rifan - stesura scheda servizi residenziali e semiresidenziali per				-	5%	5%

minori del regolamento servizi sociali e socio-sanitari di cui alla deliberazione n. 4/2012 - stesura provvedimento per strutture minori (vedi provvedimento n. 47/2012 della resp servizi sociali) - istruttoria per progetto anziano fragile (welfare leggero, telesoccorso e tenuta chiavi anno 2013						
TOTALE				100 %	100 %	100 %

* **Analisi attività** = specifica dei principali adempimenti nell'ambito di ciascuna tipologia di attività ovvero descrizione del prodotto (es. n. protocolli, n. fatture, n. persone prese in carico, n. utenti)

Sintesi degli aspetti qualitativi piu' significativi e delle principali variazioni quantitative manifestatesi nell'arco dell'anno

(*) anni 2011-2012: Per quanto riguarda il personale afferente all'Ufficio il numero delle ore a disposizione dello stesso risulta inferiore rispetto al 2011 per motivi di mobilità. Inoltre nel corso del 2012 le 66 ore settimanali non sono state continue durante l'intero anno in quanto vi sono stati periodi (vedi statistico sopra) nei quali la presenza delle figure professionali era conclusa per motivi di scadenza contrattuale

(**)anni 2011/2012: Rispetto alla descrizione di cui al punto 4, si precisa che l'attività di aggiornamento del PIS non è stata realizzata poiché la deliberazione GRT n. 243 del 11/04/2011 prevedeva la vigenza del PIS 2007-2010 fino all'approvazione del nuovo Piano Sociale e Sanitario integrato regionale. Nella stessa deliberazione si indicava il termine di n. 4 mesi per l'approvazione del PIS da parte delle SdS. Ad oggi il Piano Sociale e Sanitario integrato regionale non è stato approvato dalla Regione. Nel corso dell'anno 2012 l'attività si è focalizzata sull'aggiornamento dei data base tematici propedeutici alla realizzazione del futuro Profilo di Salute. In data 31/10/2012 la figura di statistico ha concluso il suo incarico presso questa SdS di 24 ore settimanali.

(*)anno 2013: Per quanto riguarda il personale afferente all'Ufficio il numero delle ore a disposizione dello stesso non è continuativo per l'intera annualità 2013 vista la presenza semestrale dello statistico, come sopra descritto, oltre alla presenza dell'operatore UNCEM (solo dal mese di settembre fino al 31 dicembre)

(**)anno 2013: Rispetto alla descrizione di cui al punto 4, si precisa che nel corso dell'anno 2013, in attesa dell'approvazione Piano Sociale e Sanitario integrato regionale, si è proceduto ad elaborare una bozza del Profilo di salute utile per l'adozione del Piano integrato di salute da parte delle SdS. L'incarico di statistico ha avuto una durata di 6 mesi da aprile a settembre 2013 per totali n. 24 ore settimanali, assegnato a questo ufficio per n. 18 ore settimanali



SdS Mugello

SCHEDA RILEVAZIONE PRODUZIONE

UFFICIO DI STAFF: Bilancio, programmazione e supporto contabilità

RESPONSABILE: Paolo Goni (assegrazione funzionale)

ALTRO PERSONALE :

- UN COLLABORATORE AMM.VO PER 12 ORE SETTIMANALI (ass. funzionale)

- UN COLLABORATORE AMM.VO PER 14 ORE SETTIMANALI (in outsourcing aziendale)

N.	DESCRIZIONE PRODOTTO	(*) Analisi Attività anno 2011 - consuntivo	% imp. com.	(*) Analisi Attività anno 2012 - consuntivo	% imp. com.	(*) Analisi Attività anno 2013 - consuntivo
1	Bilancio preventivo annuale e pluriennale	n. 1 - bilancio di previsione esercizio 2012 (provvedimento Direttore 52/2011 e delibera Assemblea 31/2011)		n. 1 bilancio di previsione esercizio 83/2012 e delibera Assemblea 18/2012		n. 1 bilancio di previsione esercizio 2014 (provvedimento Direttore 76/2013 e delibera Assemblea 19/2013)
2	Bilancio d'esercizio annuale	n. 1 - bilancio di esercizio 2010 (provvedimento Direttore 19/2011 e delibera Assemblea 8/2011)		n. 1 bilancio di esercizio 2011 (provvedimento Direttore 41/2012 e delibera Assemblea 8/2012)		n. 1 bilancio di esercizio 2012 (provvedimento Direttore 37/2013 e delibera Assemblea 10/2013)
3	Rendiconti Regione Toscana e altri Enti pubblici (fondi finalizzati) Enti consorziati (contabilità analitica)	n. 6 a Regione Toscana: 2 per fondo non autosufficienza 2011 1 per funzionamento 2010 1 per PUA UVM 2011 1 per anziano fragile 2011 1 per assistente familiare 2011 n. 5 a Enti consorziati: 4° trim. 2010 (p. 1346 - 15/03/2011) - anno 2010 (delibera Assemblea 5/2011) 1° trim. 2011 (p. 2652 - 26/05/2011) 2° trim. 2011 (p. 3969 - 30/08/2011) 3° trim. 2011 (p. 5483 - 17/11/2011)	60%	n. 5 a Regione Toscana 2 Fondo non auto <65 anni 1 D.D. 3915/2011 2 Fondo non autosufficienza n. 5 a Enti consorziati 4° trimestre 2011 (p. 1023 del 02/03/2012) - anno 2011 (delibera Assemblea 1/2012) 1° trim. 2012 (p. 2728 del 07/06/2012) 2° trim. 2012 (p. 3993 del 04/09/2012) 3° trim. 2012 (p. 5542 del 22/11/2012)	65%	n. 8 a Regione Toscana 1 Fondo non auto <65 anni 1 Chronic Care Model 1 Fondo interistituzionale 2 Fondo non autosufficienza 2 Vita Indipendente 1 RIFAN n. 1 a Provincia di Firenze (APQ) n. 1 a Presidenza Consiglio Ministri n. 2 a INPS progetto HCP 2012 n. 5 a Enti consorziati 4° trimestre 2012 (p. 1459 del 18/03/2013) - anno 2012 (delibera Assemblea 1/2013) 1° trim. 2013 (p. 3003 del 07/06/2013) 2° trim. 2013 (p. 4566 del 06/09/2013) 3° trim. 2013 (p. 6204 del 22/11/2013)
4	Fatturazione attiva servizi sociali, alta integrazione e altro	n. 2.173 fatture emesse (controllo) n. 147 solleciti pagamento		n. 1.447 fatture emesse (controllo) n. 105 solleciti di pagamento		n. 1.148 fatture emesse (controllo) n. 91 solleciti di pagamento

N.	DESCRIZIONE PRODOTTO	(*) Analisi Attività anno 2011 - consuntivo	% imp. com.	(*) Analisi Attività anno 2012 - consuntivo	% imp. com.	(*) Analisi Attività anno 2013 - consuntivo
5	Cassa economale	n. 12 rendiconti mensili (controllo) n. 56 autorizzazioni n. 1 verbale autocontrollo		n. 12 rendiconti mensili (controllo) n. 30 autorizzazioni n. 1 verbale autocontrollo - nessuna movimentazione		n. 12 rendiconti mensili (controllo) n. 36 autorizzazioni n. 1 verbale autocontrollo - nessuna movimentazione n. 52 atti
6	Inventario beni mobili	n. 11 movimentazioni		n. 102 atti		
7	Apposizione parere/visto di regolarità contabile e copertura finanziaria	n. 96 atti				
8	Gestione vari adempimenti di legge in materia di contabilità (es: tracciabilità dei flussi finanziari/DURC)	attività specifiche, esempio: n. 314 DURC n. 65 dichiarazioni conformità L. 136/2010 n. 31 movimentazioni registro bollo virtuale n. 9 rendiconti di gestione (L. 266/2005) n. 2 rendiconto di gestione (L. 191/2009) n. 2 rendiconto di gestione (L. 296/2006) n. 2 rendiconto di gestione (L. 1.044 ordinativi di pagamento/riscossione (controllo))		attività specifiche, esempio: n. 340 DURC n. 12 dichiarazioni conformità legge 136/2010 (<i>escluse le variazioni</i>) n. 20 movimentazioni registro bollo virtuale n. 2 rendiconto di gestione (L. 191/2009) n. 2 rendiconto gestione (L. 296/2006) di cui uno all'Azienda Sanitaria di Firenze n. 0 rendiconto di gestione (L. 266/2005) 9 certificazioni bilancio 2011 n. 1.060 ordinativi di pagamento/riscossione (controllo)		attività specifiche, esempio: n. 242 DURC n. 8 dichiarazioni conformità legge 136/2010 (<i>escluse le variazioni</i>) n. 44 movimentazioni registro bollo virtuale n. 1 rendiconto di gestione (L. 191/2009) n. 2 rendiconto gestione (L. 296/2006) di cui uno all'Azienda Sanitaria di Firenze n. 0 rendiconto di gestione (L. 266/2005) 6 certificazioni bilancio 2012 n. 1.057 ordinativi di pagamento/riscossione (controllo) - monitoraggio ISTAT d.Lgs. 322/1989 su esercizio 2012
9	Rapporti con il Collegio Sindacale e relative convocazioni	n. 11 riunioni verbalizzate		n. 10 riunioni verbalizzate		n. 8 riunioni verbalizzate
10	Rapporto con ASF per outsourcing contabilità e con i Comuni per la parte economico/finanziaria	riunioni/incontri/contatti (telefonici, mail, lettere)		riunioni/incontri/contatti (telefonici, mail, lettere)		riunioni/incontri/contatti (telefonici, mail, lettere)
11	Tenuta sistema CEPAS (contabilità economico-patrimoniale)	attività specifiche, esempio: n. 1.052 registrazioni fatture passive n. 342 registrazioni altri documenti passivi n. 1.559 contabilizzazione incasso bollettini c.c.p. n. 98 registrazione altri documenti attivi n. 9 modelli F24 n. 1.044 ordinativi di pagamento/riscossione n. 7.389 registrazioni prima nota - mod. 770 + unico 2011 + IRAP 2011	30%	attività specifiche, esempio: n. 931 registrazioni fatture passive n. 339 registrazioni altri documenti passivi n. 865 contabilizzazione incasso bollettini c.c.p. n. 73 registrazione altri documenti attivi n. 10 modelli F24 n. 1.060 ordinativi di pagamento/riscossione n. 5.962 registrazioni prima nota - mod. 770 + unico 2012 + IRAP 2012	30%	attività specifiche, esempio: n. 938 registrazioni fatture passive n. 417 registrazioni altri documenti passivi n. 967 contabilizzazione incasso bollettini c.c.p. n. 86 registrazione altri documenti attivi n. 20 modelli F23/F24 n. 1.057 ordinativi di pagamento/riscossione n. 5.850 registrazioni prima nota - mod. 770 + unico 2013 + IRAP 2013

22.04.2014

N.	DESCRIZIONE PRODOTTO	(*) Analisi Attività anno 2011 - consuntivo	% imp. com.	(*) Analisi Attività anno 2012 - consuntivo	% imp. com.	(*) Analisi Attività anno 2013 - consuntivo
12	Coordinamento organizzativo delle attività con strutture/uffici/organismi del Consorzio	riunioni/incontri/contatti (telefonici, mail, lettere)	10%	- riunioni/incontri/contatti (telefonici, mail, lettere) - riunioni/corrispondenza per applicazione spending review	5%	- riunioni/incontri/contatti (telefonici, mail, lettere) - riunioni/corrispondenza per applicazione spending review

SINTESI DEGLI ASPETTI QUALITATIVI PIU' SIGNIFICATIVI E DELLE PRINCIPALI VARIANZE QUANTITATIVE MANIFESTATESI NELL'ARCO DELL'ANNO						
Punto 11 - Aumento registrazioni altri documenti passivi per contabilizzazione stipendi con documenti virtuali - Diminuzione delle registrazioni prima nota per passaggio a fatturazione della compartecipazione da mensile a bimestrale						

(*) per analisi si intende la specificazione dei principali adempimenti (es. n. atti n. protocolli, n. utenti, n. fatture, n. persone prese in carico etc.) nell'ambito di ciascuna tipologia di attività ovvero descrizione del prodotto



Chiusura obiettivi 2011 e proposta obiettivi 2013

Firenze
Marzo 2013

Obiettivi 2013

Tali obiettivi sono stati estratti dagli obiettivi di incentivazione delle Aziende Sanitarie per il 2013, con coerenza rispetto alle attività del territorio.

BOZZA OBIETTIVI 2013		Descrizione obiettivo	
Sistemi informativi			
E-prescription e dematerializzazione ricetta	E-prescription: per tutti i medici prescrittori (medici convenzionati e dipendenti) n° ricette elettroniche/n° ricette totali >=80% entro il 30/6/2013.		
Completezza e qualità AD e RSA	valutazione completezza attività in relazione a parametri di riferimento del dato storico; valutazione qualità dei contenuti previsti. Completezza: numero segnalazioni, numero prese in carico, numero valutazioni, numero ammissioni, numero erogazioni > 90% rispetto al dato medio regionale anno precedente Qualità: 1. corretta identificazione anagrafica soggetti correttamente identificati > 90% soggetti totali 2. coerenza prese in carico per tipo percorso UVM e schede di valutazione trasmesse 3. Presenza della patologia prevalente >=90% 4. Coerenza >=90% ammessi RSA permanente e PAP residenziale		
Completezza e qualità Sistema Informativo Salute mentale (SALM)	1. Presenza della diagnosi principale >=90% 2. Strutture di contatto/erogazione non in anagrafica < 10%		
Flusso Dipendenze	valutazione completezza attività in relazione a parametri di riferimento del dato storico; valutazione qualità dei contenuti previsti		
Riqualificazione e appropriatezza			
Tasso di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione <=125 x 1000 ab per Regione Toscana (cfr. ind bersaglio)		
Appropriatezza	DRG LEA medici		
Centralità del cittadino			
Livello di soddisfazione della qualità dell'assistenza domiciliare	>90% Soddifazione complessiva (Indicatore bersaglio);		
Governo dell'appropriatezza			
Tasso di prestazioni diagnostiche	RM Muscolo Scheletriche per 1.000 residenti (>=65 anni)<10 per 1000 abitanti; riduzione del 5% della diagnostica per immagini; (cfr. Ind. Bersaglio)		
Territorio e sanità di iniziativa (Rispetto degli accordi con la medicina generale)			
Promozione dei modelli organizzativi complessi della medicina generale (AFT UCCP)	% medici in AFT (aggreg+azioni funzionali territoriali) 100%; N. MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali in UCCP/ tot. MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali Totali +10% rispetto al 2012 (il dato 2012 si riferirà ai presidi sanitari integrati).		
Gestione delle patologie cronicheSanità di Iniziativa	Obiettivi bersaglio indicatore "Efficacia assistenziale delle patologie croniche"; <34% domanda da indagine PS "E' stato in PS per un problema collegato alla malattia cronica di cui soffre? Copertura della popolazione residenti 16 e + rispetto ai moduli sanità di iniziativa >= 60% nel 2013 e 80% nel 2014.		
Potenziamento della rete informatica territoriale e strumenti di telemedicina: prescrizione medica e cartella clinica digitale (DL 18.10.2012 art. 13)	% prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica dematerializzate (di medici dipendenti e convenzionati) non inferiori al 60% nel 2013, 80% nel 2014 e 90% nel 2015; N medici prescrittori che rispettano il 3.9 AIR sistema informativo AFT /n.MMG per zona distretto		
Tempi di attesa: % prestazioni specialistiche e diagnostiche con quesito diagnostico e codice priorità correttamente compilato. Appropriatezza nella attribuzione del codice e rispetto dei tempi previsti dai codici (SPA)	% prestazioni specialistiche e diagnostiche presenti nella DGR 493/2011 che effettivamente rispettano i tempi definiti dai codici di priorità, e con quesito diagnostico correttamente compilato. Obiettivo >50%. Rispetto dei criteri di appropriatezza definiti con il Decreto 2735/2012 >50%		
LABORATORI			
Riorganizzazione della rete territoriale dei punti prelievo	azioni previste dal settore competente		
PERFORMANCE (Bersaglio MeS)			11

SCHEDA BUDGET 2013 -B)Area Attivita'/Indicatori


L : Territorio
F : Dipartimento Attività socio sanitarie
T : Zona/Distretto Mugello

04 00 00 Zona/Distretto Mugello

Responsabile: PRINCIPE MASSIMO

Indicatori MES

Descrizione	C.2011	C.2012	C.2013	B.2013	Peso	Ob.Az.
B22 B22.1	Attività Fisica Adattata (AFA) N. corsi AFA a bassa disabilità per 1.000 residenti =>65 anni					
	0	0	0	1,7	10	N
B22.2	N. corsi AFA ad alta disabilità per 15.000 residenti =>65 anni					
	0	0	0	2	10	N
B7 B7.1	Copertura vaccinale Copertura vaccino MPR					
	0	0	0	95%	3	N
B7.2	Copertura vaccino antinfluenzale >= 65 anni					
	0	0	0	75%	4	N
B7.3	Copertura per vaccino Papilloma virus (HPV)					
	0	0	0	75%	3	N
C6 C6.2.1.2	Rischio clinico Indice di diffusione degli Audit in strutture territoriali					
	0	0	0	3	5	N

Indicatori ASF

Descrizione	C.2011	C.2012	C.2013	B.2013	Peso	Ob.Az.
S S004	Indicatori area sanitaria Rimodulazione/Riqualificazione attività sanitaria: Contenimento spesa farmaceutica ed integrativa , azioni effettuate					
	0	0	0	Report	15	N
Peso CDR					50	

Il Direttore CDR

Il Direttore Dipartimento

Il Direttore Sanitario

Il Direttore S.C.

Legenda

C.20xx = Dato consuntivo anno 20xx

B.20xx = Dato Obiettivo (Budget) anno 20xx

Peso = Peso attribuito al raggiungimento obiettivo ai fini della valutazione

Ob.Az.= Flag che segnala se indicatore costituisce obiettivo attribuito da Terzi (es. Regione) all'Azienda, per anno corrente (S=Si, N=No) . Flag non significativo per Indicatori area ASF

ALL N° 2

SCHEDA SINTETICA OBIETTIVI ANNO 2013
STRUTTURA GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI SOCIALI
RESPONSABILE: MASSIMO PRINCIPE – DIRETTORE SDS MUGELLO
SINTESI OBIETTIVI

SDS MUGELLO



n. obiettivo	Peso obiettivo (opz.)	Descrizione sintetica obiettivo	Stato di attuazione			Indicatori di risultato	Note
			30 giugno	30 settembre	31 dicembre		
1	30	Presentazione del Piano Integrato di Salute (PIS) o del Piano di Zona 2014			100%	Presentazione in un apposito Collegio di direzione/staff di direzione e Giunta Esecutiva dei progetti afferenti la struttura	
2	20	Inserimento flussi informativi obbligatori regionali di cui alle materie sociali delegate dai Comuni a questa SdS: telesoccorso, welfare leggero, contributi e sussidi, servizio pasti a domicilio, inserimenti socio terapeutici, affidi di minori, trasporti occasionali, minori in strutture residenziali e semiresidenziali, esoneri scolastici			100%	Completezza inserimento dei dati nell'applicativo regionale (RIFAN)	
3	20	Rispetto dell'equilibrio economico del budget complessivo assegnato sulla base degli atti di programmazione approvati.			100%	Nessun sfioramento rispetto al budget assegnato o proposta per rinegoziazione budget	
4	30	Presa in carico della responsabilità della presente struttura,, vista l'assenza temporanea della dirigente			100%	Sottoscrizione di tutti i provvedimenti e gli atti di liquidazione relativi alle materie sociali in carico a questa Struttura	
TOTALE		100			100%		

FIRMA DEL RESPONSABILE

FIRMA DEI COMPONENTI OIV

22/06/2014

Dr. Massimo Principe

Dr. Pietro Bevilacqua

Dr. Mario Caldarini

MONITORAGGIO AL 31/12/2013

Premessa: dalla data del 4/02/2013 la Dr.ssa Pini è stata assente. Con provvedimento del Direttore n. 27 del 18/04/2013 lo stesso avvocato a sé la direzione della struttura gestione dei servizi sociali e con deliberazione della Giunta Esecutiva n. 18 del 21/08/2013, visto il perdurare dell'assenza della Dr.ssa Pini – si è provveduto ad un riassetto definitivo per l'anno 2013 che prevedeva la responsabilità in capo al Direttore. L'attività istruttoria degli atti e provvedimenti nelle materie sociali veniva assegnata alla responsabilità della Dr.ssa Borselli già responsabile della Struttura alta integrazione, coadiuvata dall'Ufficio di Piano e dall'Ufficio Bilancio.

Obiettivo n.1: La deliberazione della Giunta Regione Toscana n. 243 del 11/04/2011 prevedeva la vigenza del PIS 2007-2010 fino all'approvazione del nuovo Piano Sociale e Sanitario integrato regionale. Nella stessa deliberazione si indicavano i termini per l'approvazione del PIS di cui alle note del presente documento. Ad oggi il Piano Sociale e Sanitario integrato regionale non è stato approvato dalla Regione, vista la deliberazione della Giunta della Regione Toscana n. 968 del 09/11/2012 con la quale la Giunta in materia di riordino del servizio sanitario regionale, ha previsto “il superamento del modello consortile delle Società della Salute attraverso una forma di cooperazione fra l'Azienda USL e i Comuni delle Zone Distretto”. Nella deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 74/2014 “emendamenti alla Proposta del Consiglio Regionale n. 38/2011 – Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015”, nell'affermare (all. A) che le SdS in Toscana hanno avviato esperienze di integrazione di servizi e di professionalità, in alcuni casi di grande livello, è stato precisato che il modello di integrazione realizzato necessita di un riordino che tenga conto non solo delle problematiche giuridiche connesse alla forma consortile, ma anche della mutata organizzazione della sanità territoriale. E' stata presentata poi al Consiglio Regionale, in data 04/03/2014, la proposta di Legge regionale n. 313 relativa al nuovo modello organizzativo di riordino per l'integrazione dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali. Nelle more dell'approvazione del documento regionale, con conseguente avvio delle procedure per la redazione del PIS, la programmazione della SdS è stata realizzata attraverso l'approvazione del Piano di Zona. In particolare ne è stata effettuata la proposta nella Giunta Esecutiva del 13 e del 20 novembre 2013. Con deliberazione dell'Assemblea n. 15 del 26.11.2013 sono stati poi approvati gli indirizzi per il Piano di Zona e con successiva deliberazione n. 18 del 20/12/2013 è stato approvato il Piano stesso

Obiettivo n. 2: Per quanto riguarda l'applicativo RIFAN i dati sono stati tutti inseriti nelle modalità e nei tempi definiti dalla Regione (30 settembre 2013 e 28 febbraio 2014), di cui al Decreto dirigenziale R.T n. 2405/2013 e n. 4879/ 2013.

Obiettivo n. 3: Nessun sfornamento di budget, come si desume dalla scheda obiettivi dell'Ufficio bilancio, programmazione e supporto contabilità

Obiettivo n. 4: n. 42 atti e n. 391 atti di liquidazione

SCHEDA SINTETICA OBIETTIVI ANNO 2013

SDS MUGELLO



STRUTTURA ALTA INTEGRAZIONE E GESTIONE SERVIZI SOCIO-SANITARI

RESPONSABILE: LUCILLA BORSELLI (assegnata formalmente al 100% dal Comune di Scarperia)

SINTESI OBIETTIVI

n. obiettivo	Peso obiettivo (opz.)	Descrizione sintetica obiettivo	Stato di attuazione			Indicatori di risultato	Note
			30 giugno	30 settembre	31 dicembre		
1	30	Presentazione del Piano Integrato di Salute (PIS) o del Piano di Zona 2014			100	Presentazione al direttore entro il 30/11 dei progetti del PIS/Piano di Zona afferenti la propria struttura, in un apposito Collegio di direzione/staff di direzione	
2	10	Inserimento flussi informativi obbligatori regionali: AD - RSA (fondo non autosufficienza per assistenza domiciliare, residenze sanitarie assistite - quota sociale) RIFAN (assistenza domiciliare, contributi per badanti, per inserimento in centri diurni, per inserimento in RSA, assegno di cura)			100	Completezza inserimento dei dati negli applicativi regionali entro il 31/12	
3	20	Nuova progettazione di cui al Piano di Zona 2013: - Progetto Home Care Premium 2012 dell'INPS - gestione ex INPDAP per dipendenti pubblici non autosufficienti			100	- Individuazione della procedura per l'affidamento del servizio del progetto stesso entro il 30/04. - Presenza a almeno n. 2 riunioni formative previste dall'INPDAP - Attivazione del progetto per n. 60 persone entro il 30/11/2013 e relativa relazione al Direttore entro il 15/12	
4	20	Rispetto dell'equilibrio economico del budget complessivo assegnato sulla base degli atti di programmazione approvati.			100	Nessun sforamento rispetto al budget assegnato o proposta per rinegoziazione budget	
5	20	Misure operative per l'assenza temporanea del dirigente della Struttura gestione associata dei servizi sociali:			100		

Segue ALL N°8

	Gestione della fase istruttoria dei provvedimenti e relative liquidazioni per le materie sociali della suddetta struttura				almeno n. 300 istruttorie di liquidazione.	
	Revisione inserimenti socio-terapeutici				-entro il 31/03 proposta al Direttore di modifica della specifica scheda di cui al Regolamento dei servizi	
	Monitoraggio e punto della situazione minori inseriti in strutture apposite:				- entro il 30/04 proposta al Direttore dello schema di convenzione con gli enti/aziende	
					- entro il 31/05 proposta al Direttore del relativo provvedimento	
TOTALE	100					

FIRMA DEL RESPONSABILE Stefano Bonaldi

FIRMA DEI COMPONENTI OIV 22/04/2014

Dr. Massimo Principe [Signature]

Dr. Pietro Bevilacqua [Signature]

Dr. Mario Caldarini [Signature]

MONITORAGGIO AL 31/12/2013

Premessa: dalla data del 4/02/2013 la Dr.ssa Pini è stata assente. Con provvedimento del Direttore n. 27 del 18/04/2013 lo stesso avvocato a sé la direzione della struttura gestione dei servizi sociali e con deliberazione della Giunta Esecutiva n. 18 del 21/08/2013, visto il perdurare dell'assenza della Dr.ssa Pini – si è provveduto ad un riassetto definitivo per l'anno 2013 che prevedeva la responsabilità in capo al Direttore. L'attività istruttoria degli atti e provvedimenti nelle materie sociali veniva assegnata alla mia responsabilità coadiuvata dall'Ufficio di Piano e dall'Ufficio Bilancio.

Obiettivo 1: La deliberazione della Giunta Regione Toscana n. 243 del 11/04/2011 prevedeva la vigenza del PIS 2007-2010 fino all'approvazione del nuovo Piano Sociale e Sanitario integrato regionale. Nella stessa deliberazione si indicavano i termini per l'approvazione del PIS di cui alle note del presente documento. Ad oggi il Piano Sociale e Sanitario integrato regionale non è stato approvato dalla Regione, vista la deliberazione della Giunta della Regione Toscana n. 968 del 09/11/2012 con la quale la Giunta in materia di riordino del servizio sanitario regionale, ha previsto "il superamento del modello consortile delle Società della Salute attraverso una forma di cooperazione fra l'Azienda USL e i Comuni delle Zone Distretto". Nella deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 74/2014 "emendamenti alla Proposta del Consiglio Regionale n. 38/2011 – Piano sanitario e sociale integrato regionale 2012-2015", nell'affermare (all. A) che le SdS in Toscana hanno avviato esperienze di integrazione di servizi e di professionalità, in alcuni casi di grande livello, è stato precisato che il modello di integrazione realizzato necessita di un riordino che tenga conto non solo delle problematiche giuridiche connesse alla forma consortile, ma anche della mutata organizzazione della sanità territoriale. E' stata presentata poi al Consiglio Regionale, in data 04/03/2014, la proposta di Legge regionale n. 313 relativa al nuovo modello organizzativo di riordino per l'integrazione dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali

Nelle more dell'approvazione del documento regionale, con conseguente avvio delle procedure per la redazione del PIS la programmazione della SdS è stata realizzata attraverso l'approvazione del Piano di zona. In particolare ne è stata effettuata la proposta nella Giunta Esecutiva del 13 e del 20 novembre 2013. Con deliberazione dell'Assemblea n. 15 del 26.11.2013 sono stati poi approvati gli indirizzi per il Piano di Zona e con successiva deliberazione n. 18 del 20/12/2013 è stato approvato il Piano stesso.

Obiettivo n.2: L'inserimento dati negli applicativi regionali (RSA e RIFAN) è avvenuto con regolarità e nel rispetto dei tempi. Per quanto riguarda il flusso AD/RSA si è proceduto all'inserimento anche dei dati riguardanti l'assistenza domiciliare all'interno del Fondo sulla non autosufficienza, espletata da un soggetto del Privato sociale, individuato tramite gara (per i dati inseriti vedi allegato 1). Per quanto riguarda l'applicativo RIFAN i dati sono stati tutti inseriti nelle modalità e nei tempi definiti dalla Regione (30 settembre 2013 e 28 febbraio 2014), di cui al Decreto dirigenziale R.T n.2405/2013 e n.4879/ 2013.

Obiettivo n.3: I tempi sono stati tutti rispettati, come si evince dagli atti sotto riportati:

- Affidamento alla Cooperativa sociale Alveare del servizio con provvedimento n.24 del 26.3.2013
- Partecipazione agli incontri formativi svoltisi a Roma in data 21 - 22 febbraio e in data 16-17 aprile 2013, come risulta dagli attestati relativi
- Al 30.11.2013 attive n. 64

Obiettivo n.4: Nessun sfioramento di budget, come si desume dalla scheda obiettivi dell'Ufficio bilancio, programmazione e supporto contabilità

Obiettivo n.5: N. 391 istruttorie di liquidazione. Approvazione nuova scheda Inserimenti socio terapeutici con deliberazione Assemblea SdS n.3 del 27.3.2013. Per la situazione minori inseriti in strutture, provvedimento del Direttore n.33 del 14.5.2013, avente ad oggetto *Provvedimento*

Segue All. N°

ricognitorio minori in struttura, ai sensi del Regolamento "Sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari approvato con deliberazione dell'Assemblea di questa SdS n. 12/2013".

SCHEDA SINTETICA OBIETTIVI ANNO 2013
UFFICIO PIANO INTEGRATO E ATTIVITA' GENERALI
RESPONSABILE: MILENA GAMBÌ (assegnata al 100% dall'Azienda USL 10 di Firenze)

SDS MUGELLO



SINTESI OBIETTIVI

n. obiettivo	Peso obiettivo (opz.)	Descrizione sintetica obiettivo	Stato di attuazione			Indicatori di risultato	Note
			30 giugno	30 settembre	31 dicembre		
1	30	Elaborazione di una bozza del Profilo di salute			100%	Presentazione al direttore di una bozza del profilo di salute entro il 30/11, sulla base di indicazioni regionali	
2	30	Ristrutturazione del sito SdS alla voce "amministrazione trasparente". Ricomposizione di tutti i sottotitoli di cui al D.L.vo n. 33/2013 relativo alle disposizioni in materia di trasparenza e diffusione di informazioni da parte della PA. L'inserimento dei dati avverrà in collaborazione con la struttura educazione alla salute dell'Azienda USL	100%	100%	100%	- N.2 Riunioni entro il 30/06 con gli Uffici e le Strutture per concordare tipologie e modalità di informazioni da inserire nel sito. - Presentazione al Direttore – Responsabile della Trasparenza del progetto di ristrutturazione entro il 20/08. - Ristrutturazione completa della voce amministrazione trasparente del sito SdS entro il 31/10	
3	20	Piano anticorruzione di cui alla L. n. 190/2012	100%			Presentazione al Direttore del Piano anticorruzione entro 30/04/2013	
4	10	Elaborazione procedura valida per Uffici e Strutture SdS ai fini dell'applicazione della L. n. 190/2012 per: - il monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di cui alla L. n. 190/2012 - il monitoraggio relazioni di parentela rispetto a chi concede benefici, vantaggi ec		100%		Presentazione della procedura al Direttore entro il 31/07	
5	10	Revisione della procedura relativa all'attività welfare leggero di cui al progetto "anziano fragile 2013" di competenza della struttura gestione dei servizi sociali	100%			-presentazione al Direttore della nuova procedura entro 20 maggio 2013 -presentazione della procedura alle associazioni di volontariato interessate entro il 31/05/2013	
TOTALE	100						

FIRMA DEL RESPONSABILE



FIRMA DEI COMPONENTI OIV

Dr. Massimo Principé

Dr. Pietro Bevilacqua

Dr. Mario Caldarini

MONITORAGGIO AL 31/12/2013

Premessa: dalla data del 4/02/2013 la Dr.ssa Pini è stata assente. Con provvedimento del Direttore n. 27 del 18/04/2013 lo stesso avvocato a sé la direzione della struttura gestione dei servizi sociali e con deliberazione della Giunta Esecutiva n. 18 del 21/08/2013, visto il perdurare dell'assenza della Dr.ssa Pini – si è provveduto ad un riassetto definitivo per l'anno 2013 che prevedeva la responsabilità in capo al Direttore. L'attività istruttoria degli atti e provvedimenti nelle materie sociali veniva assegnata alla responsabilità della Dr.ssa Borselli già responsabile della Struttura alta integrazione che doveva essere coadiuvata dall'Ufficio di Piano e dall'Ufficio Bilancio.

- **Obiettivo 1:** In data 02/12/2012 è stata inviata al Direttore (vedi e-mail allegato 1) la bozza del Profilo di Salute propeudeutica all'elaborazione del Piano integrato di Salute appena sarà approvato dalla Regione Toscana il Piano socio-sanitario integrato.
- **Obiettivo 2:** In data 03/07/2013 è stato adottato il provvedimento del Direttore n. 41 "Procedura operativa ed organizzativa per l'applicazione del D. L.vo n. 33/2013 di cui agli artt. 14,23,26,27 e raccordo tra il piano sulla trasparenza e il piano anticorruzione". Nel provvedimento si specifica che si sono tenute n. 2 riunioni – il 20 e il 28 maggio – con i Responsabili degli Uffici e delle Strutture al fine di definire alcuni criteri di ordine generale per la pubblicazione dei dati specialmente quelli relativi ai provvedimenti amministrativi (art. 23), agli atti di concessione di sovvenzioni, contributi e sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche, enti pubblici o privati (art. 26). Il 19 agosto è stata decisa, a seguito dell'incontro con il Direttore, la ristrutturazione delle voci generali del sito, oltre alla voce amministrazione trasparente (quest'ultima secondo le indicazioni del D. L.vo n. 33/2013). Il 22 agosto è stata inviata una e-mail al Direttore per il progetto complessivo di ristrutturazione di tutte le voci del sito. La specifica ristrutturazione della voce "amministrazione trasparente" è avvenuta entro il 30/09/2013 vista la deliberazione ANAC n. 50/2013 relativa anche all'obbligo di attestazione dei dati da parte dell'OIV.
- **Obiettivo 3:** In data 23/04/2013 è stata approvata la deliberazione della Giunta n. 8 di approvazione del Piano anticorruzione.
- **Obiettivo 4:** In data 23/08/2014 il Direttore ha adottato la procedura per l'applicazione operativa di alcune misure del Piano anticorruzione con proprio provvedimento n. 50, nella quale è previsto anche il monitoraggio dei procedimenti amministrativi e il controllo sul grado di parentela.
- **Obiettivo 5:** In data 23/05/2013 si è tenuta la riunione del Tavolo di Volontariato (vedi all. 3) per presentare la nuova modulistica e procedura per l'attività welfare leggero nell'ambito dell'Anziano fragile e in data 29 maggio il Direttore ha inviato una lettera (vedi all. 4) agli interessati per la trasmissione della nuova procedura.

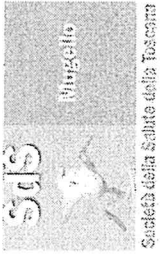
segue ALLN°:

22/04/2014

Al n° 10

SCHEDA SINTETICA OBIETTIVI ANNO 2013
UFFICIO BILANCIO, PROGRAMMAZIONE E SUPPORTO CONTABILITA'
RESPONSABILE: PAOLO GONI (assegnato formalmente al 100% dall'ASL)

SDS MUGELLO



SINTESI OBIETTIVI

n. obiettivo	Peso obiettivo (opz.)	Descrizione sintetica obiettivo	Stato di attuazione			Indicatori di risultato	Note
			30 giugno	30 settembre	31 dicembre		
1	30	Individuazione delle risorse per le azioni attuative e i progetti del Piano Integrato di Salute (PIS) o del Piano di Zona anno 2014	0%	0%	100%	Presentazione al Direttore entro il 30/11 dei progetti delle singole strutture con la stesura della parte economica, in un apposito Collegio di Direzione/staff di direzione	
2	10	Progetto Home Care Premium 2012 dell'INPS - gestione ex INPDAP per dipendenti pubblici non autosufficienti	0%	0%	100%	Monitoraggio entro il 31/12	
3	30	Controllo sul rispetto dell'equilibrio economico rispetto ai budget assegnati	50%	75%	100%	Elaborazione di monitoraggi trimestrali al 31/03, il 30/06, il 30/09 ed il 31/12 con segnalazione eventuali sforamenti di budget	
4	20	Supporto al Direttore per il rispetto dell'equilibrio economico della struttura Gestione associata servizi sociali	40%	80%	100%	Costante monitoraggio delle spese e conseguenti comunicazioni mensili successive all'esito del monitoraggio trimestrale al 31/03	
5	10	Adempimento normativa sulla banca dati CONSOC (società partecipate dalle pubbliche amministrazioni - comma 587 art. 1 legge 27 dicembre 2006 n. 296 - circolare PDCM n. 1/10)	100%	100%	100%	Iscrizione entro il 30/04 sulla piattaforma della PERLAPA	
TOTALE		100					

22/04/2014

Pietro Bevilacqua

membro O.I.V. Pietro Bevilacqua

Mario Caldarini

membro O.I.V. Mario Caldarini

Massimo Principe

membro O.I.V. Massimo Principe

firma responsabile Ufficio

Paolo Goni

Premessa: dalla data del 4/02/2013 la Dr.ssa Pini è stata assente. Con provvedimento del Direttore n. 27 del 18/04/2013 lo stesso avvocato a sé la direzione della struttura gestione dei servizi sociali e con deliberazione della Giunta Esecutiva n. 18 del 21/08/2013, visto il perdurare dell'assenza della Dr.ssa Pini – si è provveduto ad un riassetto definitivo per l'anno 2013 che prevedeva la responsabilità in capo al Direttore. L'attività istruttoria degli atti e provvedimenti nelle materie sociali veniva assegnata alla responsabilità della Dr.ssa Borselli già responsabile della Struttura alta integrazione, coadiuvata dall'Ufficio di Piano e dall'Ufficio Bilancio.

- 1)
 - o Documento del 08/11/2013 avente per oggetto "Anno 2014: relazione propedeutica alla determinazione dei conferimenti ordinari ed all'equilibrio costi/ricavi per l'attività delle materie delegate in gestione associata sociale/alta integrazione";
 - o Integrazione al precedente del 11/11/2013;
 - o Documento conclusivo del 18/11/2013;
 - o Deliberazione Assemblea del Consorzio n. 15 del 26/11/2013 avente per oggetto "Indirizzi piano di Zona 2014";
- 2)
 - o Rendicontazione "spese gestionali" dal 01/07/2013 al 31/10/2013 inviata con nota del 20/11/2013;
 - o Rendicontazione "assistenza integrativa" dal 01/08/2013 al 31/10/2013 inviata con nota del 16/12/2013;
- 3)
 - o Monitoraggio al 31/03/2013 (nota prot. 3003/2013) – nessuno sfioramento dei budget assegnati alle Strutture e alla Direzione;
 - o Monitoraggio al 30/06/2013 (nota prot. 4566/2013) – nessuno sfioramento dei budget assegnati alle Strutture e alla Direzione;
 - o Monitoraggio al 30/09/2013 (nota prot. 6204/2013) – nessuno sfioramento dei budget assegnati alle Strutture e alla Direzione;
 - o Monitoraggio al 31/12/2013 (nota prot. 1566/2014) – nessuno sfioramento dei budget assegnati alle Strutture e alla Direzione;
 - o Deliberazione Assemblea del Consorzio n. 3 del 26/03/2014 avente per oggetto "Approvazione del rendiconto costi della gestione associata servizi sociali esercizio anno 2013 e relativi oneri a carico dei Comuni consorziati";
- 4)
 - o Appositi incontri mensili con il Direttore a partire dal mese di giugno 2013;
- 5)
 - o Iscrizione effettuata on line in data 22/04/2013. Operazione completata con successo e confermata dal Ministero con ID n. 55525972.