



Società della Salute del Mugello

C.F. e P. IVA 05517830484
 Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)
 Tel. 0558451430 - Fax 0558451414 - e-mail: sds.mugello@asf.toscana.it
 posta elettronica certificata: sdsmugello@legalmail.it

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA ESECUTIVA DEL CONSORZIO

N. 10 DEL 21/05/2014

Oggetto: Approvazione della Relazione sulla performance 2013

Il Presidente
Dr.ssa Ida Ciucchi

Coadiuvato da
 Il Direttore
Dott. Massimo Principe

Immediatamente esecutiva

Publicata all'albo pretorio

il **22 MAG. 2014**

fino al **31 MAG. 2014**

Allegati parte integrante: N° 1

Allegati semplici: N°

Struttura proponente: Ufficio di Piano e attività generali

La Responsabile
Dr.ssa Milena Gambi

Parere di regolarità tecnica del presente atto ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. n. 267/2000.

Il Direttore
Dr. Massimo Principe

Parere di regolarità contabile ai sensi dell'art. art. 151 comma 4 del D.Lgs. n. 267/2000 .

Il Responsabile
 Ufficio Bilancio, programmazione
 e supporto contabilità
Paolo Goni

Costo presunto esercizio 2014:

L'anno 2014, il giorno 21 del mese di maggio alle ore 8,30 nella Sala riunioni dell'Unione Montana dei Comuni del Mugello in Via P. Togliatti a Borgo San Lorenzo, si è riunita la Giunta esecutiva, su convocazione del Presidente.

Risultano presenti:

ente	rappresentante		presente	assente
Barberino di Mugello	Giuliano Biancalani	membro	X	
Borgo San Lorenzo	Silvia Giovannini	membro	X	
Vicchio	Roberto Izzo	membro	X	
Marradi	Tommaso Triberti	membro		X
S.d.S. Mugello	Ida Ciucchi	presidente	X	
Azienda USL 10 FI	Paolo Morello Marchese	membro		X

Riconosciuta la validità della seduta per la presenza della maggioranza dei componenti:

LA GIUNTA ESECUTIVA DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE DEL MUGELLO

VISTO la L.R.T. n. 40/2005 e ss.ii.mm. *Disciplina del servizio sanitario regionale* che agli artt. 71 e seguenti istituisce le Società della Salute quali enti per l'integrazione delle attività sanitarie, socio-sanitarie territoriali e socio-assistenziali;

DATO ATTO che nella seduta assembleare di questa SdS del 23/12/2009, alla presenza dei rappresentanti degli Enti che partecipano al Consorzio, il notaio incaricato ha proceduto con atto pubblico al rogito della modifica della Convenzione costitutiva e dello Statuto a seguito della presa visione degli atti già approvati dai Consigli comunali e dal Direttore generale dell'Azienda U.S.L. 10 di Firenze;

PREMESSO CHE D. L.vo n. 150/2009 avente ad oggetto "attuazione della Legge 4 marzo n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" prevede, in particolare, all'art. 10 comma 1 lett. b) di adottare un documento entro il 30/06 denominato "Relazione sulla *performance*" che evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti e il bilancio di genere realizzato;

VISTO che per gli Enti locali e per gli Enti del servizio sanitario non trova diretta applicazione la disposizione sopra richiamata del D. Lgs. 150/2009; in quanto i suddetti Enti sono tenuti ad adeguare i propri ordinamenti, alle norme di principio di cui agli art. 16, comma 2, art. 31 ed art. 74 comma 2 del suddetto Decreto, quale riferimento essenziale per la predisposizione dei propri atti, principio cui ha ottemperato questa SdS;

DATO ATTO che nella seduta odierna dell'Assemblea sarà approvato il Bilancio di esercizio 2013 e quindi entro il termine specifico del 30 giugno come previsto dalla deliberazione della Giunta Regione Toscana n. 243/2011 "Approvazione disposizioni per il funzionamento delle Società della Salute in Toscana";

CONSIDERATO che il processo di redazione della Relazione sulla *performance*, di cui alla premessa, ha visto coinvolti i seguenti soggetti mentre il coordinamento dei documenti da predisporre è stato definito attraverso appositi incontri:

- Il Direttore del Consorzio che, nel corso dell'anno 2013, ha svolto anche le funzioni di Responsabile della Struttura gestione associata dei servizi sociali, vista l'assenza dello stesso;
- I responsabili degli uffici di staff: Ufficio Attività generali e Ufficio Bilancio/programmazione;
- La responsabile della Struttura alta integrazione e gestione dei servizi socio-sanitari;

RITENUTO pertanto di approvare la Relazione sulla *Performance* - primo documento che analizza i risultati conseguiti dalla SdS Mugello - di cui all'allegato "A" comprensivo anche di n. 10 documenti;

DATO ATTO che:

- rispetto alle Società della Salute (SdS), con deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 968/2012 era stato previsto il superamento del modello consortile nonché la presentazione al Consiglio di una proposta di legge inerente la revisione dell'attuale modello organizzativo disciplinato al capo III *bis* "società della salute" della LRT n. 40/2005 e smi;

- 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;
- con proposta di Legge regionale n. 313 del 4 marzo 2014 è stato presentato al Consiglio Regionale il nuovo modello organizzativo di riordino per l’integrazione dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali.

All’unanimità dei presenti con le modalità previste dall’art. 15 c. 4 dello Statuto della Società della Salute Mugello

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa e qui integralmente richiamati a farne parte integrante e sostanziale del presente atto:

- 1) **DI APPROVARE** la Relazione sulla *Performance* - primo documento che analizza i risultati conseguiti dalla SdS Mugello -, di cui all’allegato “A” comprensivo anche di n. 10 documenti;
- 2) **DI DARE ATTO** che il presente atto non comporta oneri aggiuntivi alla SdS Mugello;
- 3) **DI PUBBLICARE** il presente atto mediante affissione all’Albo on line del Consorzio, per quindici giorni consecutivi;
- 4) **DI TRASMETTERE** il presente atto all’OIV al fine della validazione della relazione prevista dall’art. 14, comma 4, lettera C, del D.Lvo. n. 150/2009;
- 5) **DI TRASMETTERE** il presente atto agli Enti aderenti, al Collegio Sindacale e al Collegio di Direzione, alla Consulta del Terzo Settore, al Comitato di Partecipazione e alle OOSS zonali

IL DIRETTORE
(Dr. Massimo Principe)

LA PRESIDENTE
(Dr.ssa Ida Ciucchi)

<i>ALLEGATI</i>	<i>parte integrante</i>	<i>semplici</i>
Allegato "A" Relazione sulla performance e n. 10 documenti	X	

PUBBLICAZIONE

NRegistro Pubblicazione

NRegistro Pubblicazione

La presente deliberazione viene pubblicata oggi all'Albo on line del Consorzio e vi rimarrà affissa per 15 giorni consecutivi.

Borgo San Lorenzo, li

22 MAG. 2014

L'ADDETTO ALLA SEGRETERIA

F.to



La presente copia conforme all'originale da servire per uso amministrativo.

Borgo San Lorenzo, li

L'ADDETTO ALLA SEGRETERIA

F.to

da partecipare a:

- Enti aderenti
- Collegio Sindacali
- Collegio di Direzione
- Consulta del Terzo Settore
- Comitato di partecipazione
- OOSS zonali



Società della Salute della Toscana

Società della Salute del Mugello

Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORG SAN LORENZO (FI)

C.F. e P. IVA 05517830484

Tel. 0558451430 - Fax 0558451414 - e-mail:

sds.mugello@asf.toscana.it

posta elettronica certificata: sdsmugello@legalmail.it

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE ANNO 2013

(ai sensi dell' art. 10, comma 1,
lett. b) del D.Lgs 150/2009)

**Approvata con deliberazione
della Giunta Esecutiva
n. 10 del 21 maggio 2014**

INDICE

1. Presentazione	pag.	03
2. Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholders esterni	pag.	04
2.1 Il contesto esterno di riferimento	pag.	04
2.2 La situazione del Consorzio	pag.	09
2.2.1 Il Personale e il sistema di valutazione della performance	pag.	09
2.2.2 Regolamento di organizzazione e Dotazione organica anno 2013	pag.	10
2.2.3. Contabilità	pag.	14
2.2.4 Regolamento dei servizi sociali e socio-sanitari	pag.	15
2.3 I risultati raggiunti	pag.	15
2.4 Criticità	pag.	20
2.5 Opportunità	pag.	21
3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti	pag.	21
3.1 Obiettivi strategici	pag.	22
3.2. Obiettivi individuali/di gruppo	pag.	22
3.3 Le Risorse – assegnazione dei budget economici	pag.	23
4. Risorse efficienza ed economicità	pag.	24
5. Processo di redazione della relazione sulla performance	pag.	25
6. Documenti del ciclo della performance	pag.	26

1. PRESENTAZIONE

La Relazione sulla performance, prevista dall'art. 10 comma 1 lettera b) del D. Lgs. n. 150/2009 avente ad oggetto "attuazione della L. 4/03/2009 n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" costituisce un documento che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti e il bilancio di genere realizzato.

Per la redazione di tale documento è intervenuta la delibera n. 5/2012 della CIVIT – oggi ANAC - che definisce le Linee guida.

La Relazione sulla performance deve essere approvata dall'organo di indirizzo politico-amministrativo ovvero, nel caso del Consorzio, da parte della Giunta Esecutiva che aveva già approvato il Piano della Performance per l'anno 2013.

la Relazione deve essere validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) ai sensi dell'art. 14 comma 4 lettera c) e comma 6, del Decreto legislativo sopra richiamato.

E' importante ricordare che per gli enti locali e per gli enti del servizio sanitario non trova diretta applicazione la normativa definita dal D. Lgs. 150/2009, quanto piuttosto i suddetti Enti sono tenuti ad adeguare i propri ordinamenti, alle norme di principio di cui agli art. 16, comma 2, art. 31 ed art. 74 comma 2 del Decreto in oggetto, quale riferimento essenziale per la predisposizione dei propri atti.

Il Consorzio Società della Salute del Mugello quindi, in osservanza dei canoni di legge, ha approvato nel corso dell'anno 2013 i seguenti atti:

- deliberazione della Giunta Esecutiva n. 15 del 19/12/2012 "Assetto organizzativo, compiti degli Uffici e delle Strutture, dotazione organica prevista per l'anno 2013";
- deliberazione dell'Assemblea n. 17 del 28/12/2012 "Approvazione Piano di Zona 2013" che prevede la programmazione degli interventi, attività e servizi socio-assistenziali e socio sanitari ad alta integrazione del Consorzio per l'anno 2013;
- deliberazione dell'Assemblea n. 18 del 28/12/2012 "Approvazione del Bilancio Preventivo Economico dell'anno 2013";
- deliberazione dell'Assemblea n. 21 del 28/12/2012 "Approvazione Carta dei Servizi sociali e sociosanitari della SdS Mugello"
- provvedimento del Direttore n. 26 del 09/04/2013 "assegnazione budget economici per l'esercizio 2013"
- deliberazione della Giunta Esecutiva n. 27 del 18/04/2013 "Assetto organizzativo: Struttura gestione associata dei servizi sociali" con la quale si assegnava al Direttore la responsabilità della Struttura gestione associata dei servizi sociali;
- deliberazione della Giunta Esecutiva n. 10 del 23/04/2013 " direttive generali contenenti gli indirizzi strategici di questa SdS per l'anno 2013" con la quale si prende atto degli obiettivi assegnati al Direttore di Zona/SdS dalla Regione Toscana per l'anno 2013 e si integra gli stessi con altri obiettivi assegnati dalla Giunta stessa;
- provvedimento del Direttore n. 39 del 18/06/2013 " Piano della performance. Definizioni e assegnazione obiettivi operativi per gli uffici e le strutture sulla base degli indirizzi strategici della SdS per l'anno 2013, di cui alla deliberazione della Giunta Esecutiva n. 10 del 23/04/2013";
- deliberazione della Giunta Esecutiva n. 18 del 21/08/2013 "Modifica dell'assetto organizzativo di questa SdS, di cui alla deliberazione della Giunta Esecutiva n. 15/2012, valido per l'anno 2013";
- provvedimento del Direttore n. 47 del 23/08/2013 "Riduzione liste di attesa e conseguente rideterminazione budget assegnati alle Strutture della SdS Mugello"

- deliberazione dell'Assemblea n. 11 del 25/09/2013 "Approvazione conto economico relativo all'andamento della gestione del primo semestre 2013 dalla proiezione di chiusura dell'esercizio"
- deliberazione dell'Assemblea n. 16 del 26/11/2013 "Piano della prevenzione della corruzione- Codice di comportamento. Modifica art. 16 del regolamento di organizzazione di cui alla deliberazione Giunta Esecutiva n. 10/2010"
- deliberazione della Giunta Esecutiva n. 20 del 20/12/2013 con la quale nell'allegato "A" riflessioni e proposte del Direttore sull'assetto organizzativo per l'anno 2014 è stato effettuato un resoconto sulla questione del personale anno 2013

2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDERS ESTERNI

Per meglio comprendere e contestualizzare l'attività posta in essere nell'anno 2013 dal Consorzio Società della Salute del Mugello, si riportano le seguenti informazioni:

- 2.1 il contesto esterno di riferimento
- 2.2 la situazione del Consorzio
- 2.3 i risultati raggiunti
- 2.4 le criticità/opportunità.

2.1 Il contesto esterno di riferimento

In questo paragrafo si specificano gli aspetti morfologici, la superficie e densità di popolazione, la popolazione residente anche per classe di età, la popolazione straniera residente, la popolazione anziana residente, i soggetti portatori di handicap.

I dati riportati si riferiscono all'anno 2012 e provengono dalle anagrafi comunali. Sono in corso di elaborazione i dati 2013.

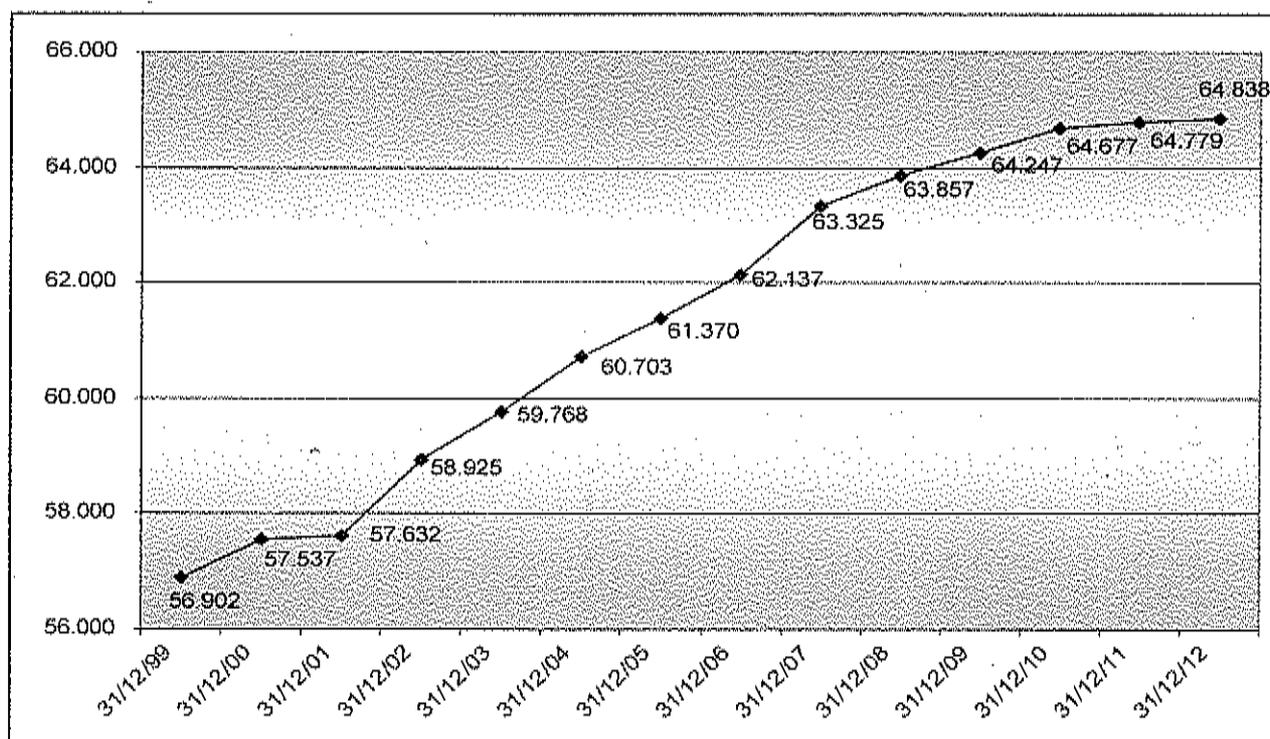
Aspetti morfologici

Comune	Intensità morfologica	% territorio con intensità rilievo 251-1000 m	% territorio con altitudine > 600 m	% territorio con pendenza > 24°
Barberino di Mugello	46,7	6	20	15,2
Borgo San Lorenzo	51,1	14,6	28,6	30,5
Dicomano	60,5	28,3	27	35,2
Firenzuola	68,6	26,1	67	26,6
Marradi	69,5	27,8	51,8	53,1
Palazzuolo sul Senio	75,2	31,9	71,9	51
San Piero a Sieve	34,3	0,4	0,4	7,8
Scarperia	47,1	14,5	30	17,6
Vicchio	54,5	23,4	34,6	30,2

Superficie e densità di popolazione

Comune	Popolazione al 31.12.2012	Superficie in kmq	Zona Altimetrica	Densità di popolazione 2012
Barberino di Mugello	11.008	133,71	Collina interna	82,33
Borgo San Lorenzo	18.362	146,15	Collina interna	125,64
Dicomano	5.735	61,76	Collina interna	92,86
Firenzuola	4.876	272,06	Montagna interna	17,92
Marradi	3.252	154,07	Montagna interna	21,11
Palazzuolo sul Senio	1.175	108,90	Montagna interna	10,79
San Piero a Sieve	4.350	36,63	Collina interna	118,76
Scarperia	7.818	79,37	Collina interna	98,50
Vicchio	8.261	138,89	Collina interna	59,48
Mugello	64.837	1.131,54		57,30
Provincia Firenze	987.354	3.513,69		281,00
Regione Toscana	3.692.828	22.987,04		160,65

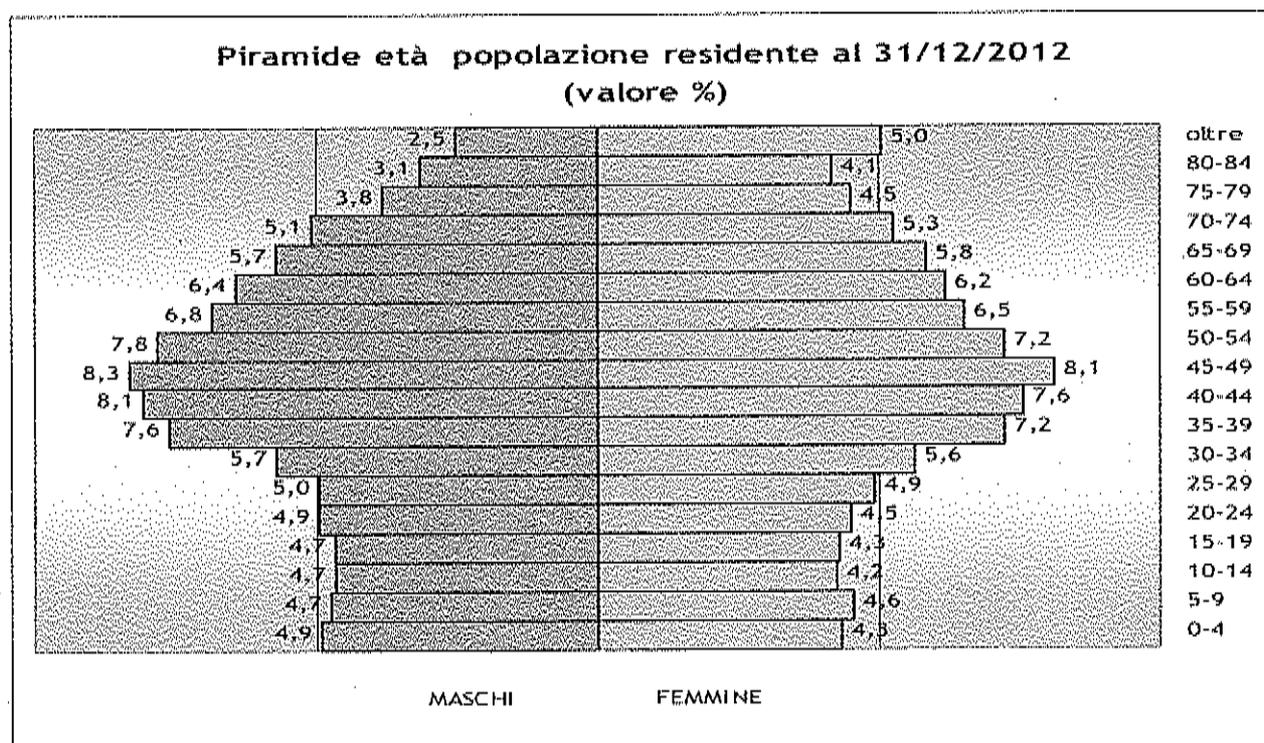
Popolazione residente nella zona sociosanitaria Mugello dal 1999 al 2012



Popolazione residente per classe di età al 31/12/2012

CLASSE ETA'	F	di cui stranieri	M	di cui stranieri	TOTALE	di cui stranieri
0-4	1421	211	1574	263	2.995	474
5-9	1495	205	1512	197	3.007	402
10-14	1394	178	1492	194	2.886	372
15-19	1401	158	1490	174	2.891	332
20-24	1476	258	1582	232	3.058	490
25-29	1613	352	1691	353	3.204	705
30-34	1850	372	1824	366	3.674	738
35-39	2368	342	2435	304	4.803	646
40-44	2487	316	2580	294	5.067	610
45-49	2657	281	2668	207	5.325	488
50-54	2378	208	2497	142	4.875	350
55-59	2137	155	2191	105	4.328	260
60-64	2033	84	2063	50	4.096	134
65-69	1920	44	1832	27	3.752	71
70-74	1728	39	1632	22	3.360	61
75-79	1471	16	1217	22	2.688	38
80-84	1361	8	1006	8	2.367	16
oltre 85	1657	7	804	2	2.461	9
nd	0	0	0	0	0	0
Totale	32.847	3.234	31.990	2.962	64.837	6.196

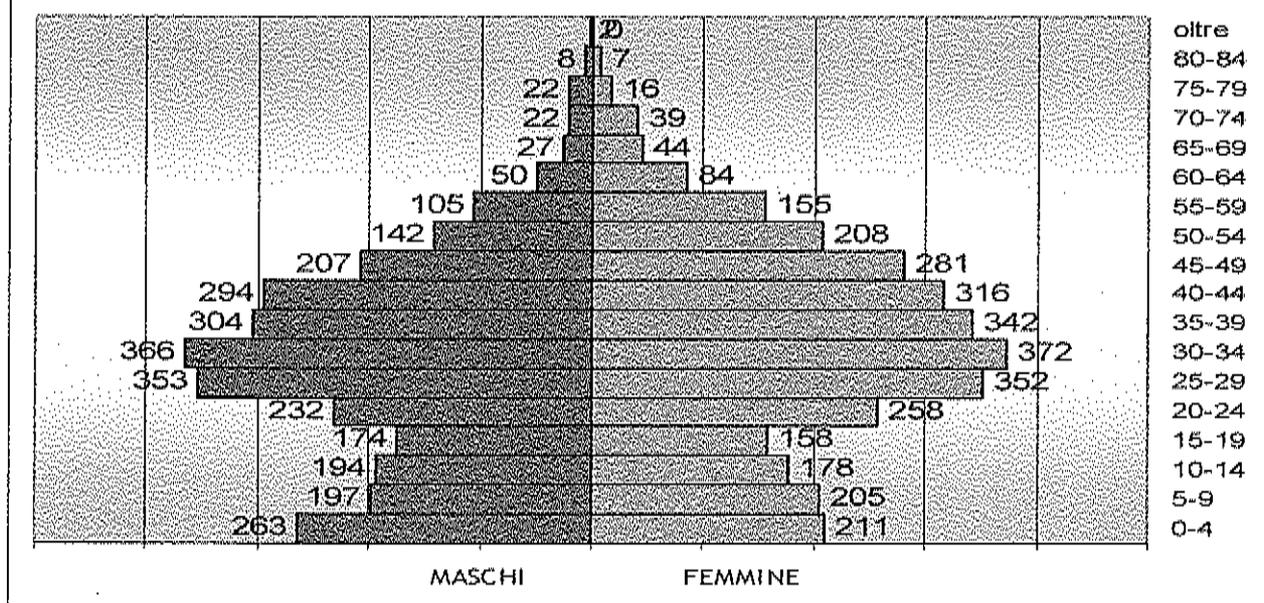
Piramide età popolazione residente al 31/12/2012



Piramide età popolazione straniera al 31/12/2012



Piramide dell'età Residenti stranieri al 31/12/2012



Minori e famiglie

Popolazione minorile residente al 31/12

Anno	Popo minorile residente	di cui stranieri	Totale residenti	% minori	% minori stranieri
2010	10.554	1.368	64.679	16,3	2,1
2011	10.609	1.408	64.779	16,4	2,2
2012	10.656	1.453	64.837	16,4	2,2

Composizione delle famiglie per tipologia



Anziani

Popolazione anziana residente

Comune	Popolazione al 31.12.2012	di cui anziani ultra 65enni	%	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza anziani
Barberino di Mugello	11.008	2.316	21,0	148,5	32,5
Borgo San Lorenzo	18.362	3.991	21,7	153,6	33,9
Dicomano	5.735	1.245	21,7	157,2	33,7
Firenzuola	4.876	1.371	28,1	214,9	47,8
Marradi	3.252	966	29,7	286,6	49,6
Palazzuolo sul Senio	1.175	365	31,1	331,8	52,1
San Piero a Sieve	4.350	913	21,0	159,3	31,9
Scarperia	7.818	1.582	20,2	142,8	30,9
Vicchio	8.261	1.879	22,7	160,3	36,1
Totale Mugello	64.837	14.628	22,6	164,6	35,4
Regione Toscana	3.692.828	875.208	23,7	186,4	37,7
Disabili					

Soggetti portatori di handicap 0-64 anni conosciuti dai servizi della zona Mugello al 31/12/12

Soggetti portatori di handicap 0 - 64 anni	N. Totale soggetti
Soggetti conosciuti dai servizi	853
di cui accertati secondo la 104/92	808
di cui in situazione di gravità	410

Numero di soggetti accertati con handicap (L.104/92) in situazione di gravità di età 0-64 anni - anno 2012

Zona	Soggetti accertati 0-64 anni	Totale soggetti accertati	%
Firenze	458	3.291	13,9
Fi Nord-Ovest	182	1.530	11,9
Fi Sud-Est	117	1.037	11,3
Mugello	86	510	16,9
ASL10 Firenze	843	6.368	13,2

2.2 La situazione del Consorzio

Il Consorzio pubblico Società della Salute del Mugello è costituito, con atto convenzionale pubblico, dall'Azienda USL 10 di Firenze e dai Comuni di Vicchio, Dicomano, Borgo San

Lorenzo, Scarperia e San Piero a Sieve, Barberino di Mugello, Firenzuola, Scarperia, Palazzuolo, Marradi. La popolazione residente di circa 65.000 abitanti con un'estensione territoriale pari a Kq 1.290 che comprende l'Appennino toscano-romagnolo.

La SdS Mugello svolge le funzioni di programmazione dei servizi sociali e socio-assistenziali e di gestione dei servizi sociali delegate dai Comuni e dei servizi socio-sanitari ad alta integrazione come il Fondo regionale sulla non autosufficienza. Il Consorzio ha un proprio Statuto e lo strumento fondamentale di programmazione è il Piano integrato di Salute che attualmente, nelle more dell'adozione del Piano regionale sociale sanitario, viene aggiornato annualmente tramite l'approvazione, alla fine di ciascun anno da parte dell'Assemblea del Consorzio, del Piano di Zona che prevede la descrizione dei servizi sociali e socio-sanitari e le relative risorse finanziarie che la SdS Mugello intende programmare nell'anno successivo. Tale documento è condiviso anche con il mondo della partecipazione in apposita Conferenza dei servizi. La Legge regionale che ha istituito tali Consorzi è la n. 40/2005 avente ad oggetto "disciplina del servizio sanitario regionale" modificata dalla L. n. 60/2008 e dalla L. n. 65/2009. Sono organi della Società della Salute: l'Assemblea dei soci, la Giunta Esecutiva, il Presidente, il Direttore e il Collegio sindacale. Il Consorzio favorisce la partecipazione dei cittadini alle scelte sui servizi socio assistenziali e socio-sanitari, attraverso le loro rappresentanze istituzionali e associative, coinvolgendo le energie positive presenti nella società civile, in particolare il volontariato e il Terzo Settore e le associazioni dei consumatori. Infatti sono state istituite la Consulta del Terzo settore e il Comitato di partecipazione che esercitano un ruolo attivo nella fase di programmazione per favorire la consapevolezza nei cittadini nella promozione di corretti stili di vita.

Il processo di stabilizzazione delle Società della Salute, istituite sotto forma di Consorzi con la Legge della Regione Toscana n. 40/2005 suddetta non si è mai concluso, per cui le stesse sono rimaste nell'alveo della "fase di prima applicazione", citata dall'art. 142 *bis* della suddetta Legge, soprattutto in merito al personale in esse operante. Infatti, nella deliberazione della Giunta della Regione Toscana n. 243 del 11/04/2011 "approvazione disposizioni operative per il funzionamento delle società della salute in Toscana" si approvavano, alcune disposizioni operative per il funzionamento delle SdS in Toscana, tra cui la delicatissima questione del personale, diffidando, tra l'altro, i Consorzi ad assumere iniziative in merito a tale materia, in attesa di specifiche determinazioni regionali.

In conseguenza, anche, delle normative nazionali che si sono succedute in materia di gestione dei servizi sociali e di soppressione dei consorzi, tali determinazioni non sono state adottate dalla Regione Toscana. In data 9/11/2012, con deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 968 era stato previsto il "*superamento del modello consortile*" nonché la presentazione al Consiglio di una proposta di Legge inerente la revisione dell'attuale modello organizzativo disciplinato al capo III *bis* "società della salute" della LRT n. 40/2005 e smi. 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, nell'allegato "A" della proposta stessa, che le Società della Salute 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. Con proposta di Legge regionale n. 313 del 4 marzo 2014 è stato presentato al Consiglio Regionale il nuovo modello organizzativo di riordino per l'integrazione dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali.

2.2.1 Il Personale e il sistema di valutazione della performance

Come previsto dall'art. 142 bis della normativa regionale n. 40/2005 e successive modifiche e integrazioni le Società della Salute, in fase di prima applicazione utilizzano il personale messo a disposizione dagli enti consorziati, salva l'esigenza di particolari professionalità non presenti o non disponibili negli enti stessi. Al personale assegnato si applica il CCNL del comparto di provenienza. Il personale mantiene il proprio rapporto giuridico con l'ente di provenienza e risponde dal punto di vista organizzativo al Direttore della Società della Salute.

Il Direttore del Consorzio esercita anche le funzioni del Responsabile di Zona dell'Azienda USL 10 di Firenze, ai sensi dell'art. 71 novies lettera h), ha un contratto di diritto privato con il Consorzio ai sensi della deliberazione della Giunta Regione Toscana n. 1089/2009 che prevede anche lo schema di contratto da adottare

La Società della Salute del Mugello dispone del personale messo a disposizione dall'Azienda USL 10 di Firenze, dai Comuni afferenti al Consorzio e dall'Unione Montana dei Comuni del Mugello (UMCM). Esso è valutato dai responsabili delle Strutture/Uffici. Le posizioni organizzative sono invece valutate dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) costituito in forma associata tra tutti i Comuni e il Consorzio stesso. Il sistema di valutazione della performance utilizzato per i dipendenti dei Comuni e della UMCM è quello territoriale che è comune a tutti gli Enti Locali afferenti alla SdS Mugello, mentre per i dipendenti dell'Azienda viene utilizzato il sistema di valutazione dell'Azienda stessa. Inoltre la Regione Toscana utilizza un sistema di monitoraggio e valutazione continua e sistematica della performance per le Aziende sanitarie a livello di Zona-distretto/Società della Salute elaborato dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore S. Anna di Pisa. Gli indicatori di tipo socio sanitario sono analizzati secondo sei dimensioni sulle quali è costruita la metodologia di valutazione definita "del bersaglio", un sistema di analisi complessa, capace di evidenziare gli aspetti fondamentali della performance della Zona-distretto/SdS e del loro Direttore. Per la Zona Mugello tali obiettivi sono stati, per l'anno 2013, integrati con gli obiettivi strategici relativi alle materie socio assistenziali delegate dai Comuni, sulla base della programmazione sociale e socio-sanitaria, come da deliberazione della Giunta stessa n. 10/2013.

2.2.2 Regolamento di organizzazione e Dotazione organica anno 2013

La Legge della Regione Toscana n. 40/2005 e smi istitutiva dei Consorzi Società della Salute, all'art. 71 quindicesimo prevede che il Consorzio disciplini con proprio regolamento l'organizzazione interna e dei servizi sanitari e sociali integrati di cui assume la gestione diretta specificando che la costituzione delle strutture organizzative delle società della salute deve evitare duplicazioni tra la Società della Salute ed Enti consorziati. Tale Regolamento è stato approvato dalla Giunta Esecutiva con deliberazione n. 27/2010. In data 19/12/2012 la Giunta Esecutiva del Consorzio ha approvato la deliberazione n. 15 sull'assetto organizzativo e la dotazione organica prevista per l'anno 2013. Con provvedimento del Direttore n. 27 del 18/04/2013 "Assetto organizzativo: Struttura gestione associata dei servizi sociali" si assegnava provvisoriamente allo scrivente la responsabilità della Struttura gestione associata dei servizi sociali vista l'assenza del dirigente assegnato al Consorzio dal Comune di Borgo San Lorenzo. Con successiva deliberazione della Giunta Esecutiva n. 18 del 21/08/2013 "Modifica dell'assetto organizzativo di questa SdS, di cui alla deliberazione della Giunta Esecutiva n. 15/2012, valido per l'anno 2013" si provvedeva ad assegnare definitivamente allo scrivente la responsabilità della Struttura gestione associata dei servizi sociali" attribuendo la responsabilità della fase istruttoria alla Responsabile della Struttura alta integrazione e gestione dei servizi socio-sanitari con la collaborazione dei responsabili dell'Ufficio attività generali e dell'Ufficio Bilancio.

Quadro riassuntivo dotazione organica prevista SdS Mugello anni 2012/2013

art. 10 del Regolamento di Organizzazione

(in ore settimanali)

Uffici di staff del Direttore



Ufficio Segreteria (affidata ad interim al Direttore Massimo Principe)				
nominativo	categoria/incarichi Ente provenienza giuridica	ruolo	Dotazione organica prevista per il 2012	Dotazione organica prevista per il 2013
Fiora Sanfilippo	Ds con posizione organizzativa/ASL	amministrativo	11	0
Giacomo Bellesi	D/ASL	amministrativo	10	10
Daniela Bertolli (PT)	D/ASL	amministrativo	4	4
Mirella Modi	C/ASL	amministrativo	18	18
Totale ore settimanali			43	32

Ufficio di Piano ed Attività Generali				
nominativo	categoria/incarichi Ente provenienza giuridica	ruolo	Dotazione organica prevista per il 2012	Dotazione organica prevista per il 2013
Milena Gambi	D con posizione organizzativa/ASL	amministrativo	36	36
Giacomo Bellesi	D/ASL	amministrativo	8	8
Natalina Chini	D/ASL	amministrativo	2	0
Giuliana Ganzarolli	C/U.C. Mugello	amministrativo	2	2
n. 1 Statistico (figura da reperire)	D/U.C. Mugello	amministrativo	24	18
Totale ore settimanali			72	64

Ufficio Bilancio, Programmazione e supporto Contabilità				
nominativo	categoria/incarichi Ente provenienza giuridica	ruolo	Dotazione organica prevista per il 2012	Dotazione organica prevista per il 2013
Paolo Goni	D con posizione organizzativa/ASL	amministrativo	18	36
Daniela Bertolli (PT)	D/ASL	amministrativo	11	11
n. 1 Statistico (figura da reperire)	D/U.C. Mugello	amministrativo	0	6
Totale ore settimanali			29	53

Strutture di linea

Struttura Semplice Alta integrazione e servizi socio-sanitari				
nominativo	categoria/incarichi Ente provenienza giuridica	ruolo	Dotazione organica prevista per il 2012	Dotazione organica prevista per il 2013
Lucilla Borselli	D3 con posizione organizzativa elevata complessità/Comune di Scarperia	amministrativo	36	36
Giuliana Ganzarolli	C/U.C. Mugello	amministrativo	34	34
Monica Cioni (PT)	C/ASL	amministrativo	23	23
Francesca Marchi	D/U.C. Mugello	amministrativo	6	0
Stefania Gordiani	C/ASL	amministrativo	29	36
Francesca Pintus (PT)	C/ASL	amministrativo c/o P.U.A.	17	29
Totale ore settimanali			145	158

Struttura Semplice Gestione associata dei servizi sociali				
nominativo	categoria/incarichi Ente provenienza giuridica	ruolo	Dotazione organica prevista per il 2012	Dotazione organica prevista per il 2013
Massimo Principe	Direttore ASF	amministrativo	18	18
Interinale (Roberta Siliquini)	C/SdS Mugello	amministrativo	36	36
Monica Cioni (PT)	C/ASL	amministrativo	0	6
Lorella Verdi	C/U.C. Mugello	amministrativo	18 (*)	24
Totale ore settimanali			72	84

Legenda Uffici di Staff e Strutture di linea:

(PT) Part Time

(*) nel 2012 assegnata per sole 15 ore

S.I.M. (Sociale Integrato Mugello)					
La responsabilità è affidata ad interim al Coordinatore della U.F.M. Sociale Mugello dell'Azienda Sanitaria di Firenze					
nominativo	categoria/incarichi Ente provenienza giuridica	Dotazione organica prevista 2012	Dotazione organica prevista 2013	di cui attività zonali 2013	di cui attività territoriali 2013
Merj Cai	Ds con posizione organizzativa/ASF	18	0	0	0

S.I.M. (Sociale Integrato Mugello)					
La responsabilità è affidata ad interim al Coordinatore della U.F.M. Sociale Mugello dell'Azienda Sanitaria di Firenze					
nominativo	categoria/incarichi Ente provenienza giuridica	Dotazione organica prevista 2012	Dotazione organica prevista 2013	di cui attività zonali 2013	di cui attività territoriali 2013
Annalisa Carpini	D con indennità settore adulti/ASF	36	36	18	18
Antonella Valecchi	D/ASF	36	36	12 (*)	24
Stefania Marulli	D/ASF	36	36	0	36
Antonella Mignani	D/ASF	36	36	0	36
Silvia Pini	D/Comune di Borgo San Lorenzo	36	36	0	36
Patrizia Corti	D/Comune di Borgo San Lorenzo	36	18	0	18
A.S. a tempo determinato (figura da reperire)	D/Comune di Borgo San Lorenzo	0	18	0	18
Annalisa Leoni	D/Comune di Borgo San Lorenzo	28 (§)	36	0	36
Eleonora Becherini	D/Comune di Barberino M.llo	36	36	0	36
Angela Valeri	D/Comune di Barberino M.llo	36	36	0	36
A.S. a tempo pieno (nel 2012 Elisa Bartolini)	D/Comune di Dicomano	20	36	0	36
A.S. a tempo determinato	D/Comune di Dicomano	14	0	0	0
Annalisa Leoni	D/Comune di Dicomano	8 (§)	0	0	0
Patrizia Baldassarri	D con indennità di Vicariato e settore minori Comune Firenzuola	36	36	24	12
Alice Coretti	D/Comuni di Marradi e Palazzuolo	36	36	0	36
Barbara Melli	D/Comune di San Piero a Sieve	24	24	0	24
Maria Magherini	D con indennità settore anziani Comune di Scarperia	36	36	12	24
Annalisa Melli	D/Comune di Vicchio	36	36	0	36
Giulia Chirli (nel 2012 Valentina Ciabatti)	D/Comune di Vicchio	18 (§§)	16	0	16
A.S. interinale (nel 2012 Katherine Cuomo)	D/SdS Mugello	36	36	24 (*)	12
A.S. a tempo determinato (figura da reperire)	D/ in assegnazione funzionale da Enti consorziati per attività del Centro Affidi	16	16	0	16
A.S. a tempo pieno (figura da reperire)	D/ASF (in sostituzione pensionamento dell'A.S. Paola Beagley Irenei)	36	36	0	36
Totale ore settimanali		650	632	66	566

Legenda S.I.M. :

(§) nel 2012 assegnata 32 ore dal Comune di Borgo San Lorenzo e 4 ore dal Comune di Dicomano

(§§) nel 2012 assegnata solo 16 ore

(*) attività svolta nel PUA

Supporto Comuni (senza assegnazione funzionale)

incarico	Comune di Provenienza	ruolo	quota valorizzata 2012	quota valorizzata 2013
Direttore Generale	Borgo S.L.	amministrativo	2,5%	2,5%
Referente 2° livello	Borgo S.L.	amministrativo	5%	5%
Referente 2° livello	Barberino	amministrativo	5%	5%
Referente 2° livello	Dicomano	amministrativo	5%	5%
Referente 2° livello	Firenzuola	amministrativo	5%	5%
Referente 2° livello	Marradi	amministrativo	5%	5%
Referente 2° livello	Palazzuolo	amministrativo	5%	5%
Referente 2° livello	S. Piero	amministrativo	5%	5%
Referente 2° livello	Scarperia	amministrativo	5%	5%
Referente 2° livello	Vicchio	amministrativo	5%	5%
Totale ore settimanali			17	17

2.2.3. Contabilità

La SdS Mugello adotta:

- una contabilità economica;
- il bilancio economico di previsione annuale e il bilancio di esercizio;
- il sistema del budget come strumento di controllo della domanda e dell'allocazione delle risorse.

La SdS Mugello inoltre utilizza:

- il controllo di gestione quale sistema volto a guidare la gestione verso il conseguimento degli obiettivi stabiliti in sede di pianificazione operativa rilevando, attraverso la misurazione di appositi indicatori, lo scostamento tra obiettivi pianificati e risultati conseguiti;
- la contabilità analitica per attuare il controllo della gestione nell'aspetto economico, attraverso la misurazione, la rilevazione, la destinazione e l'analisi dei costi e dei ricavi.

La normativa di riferimento in materia contabile è la seguente:

- Decreto Interministeriale del Ministro dell'Economia e delle Finanze di concerto con il Ministro della Salute dell'11/2/2002 in materia di «Schema di Bilancio delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere»;
- Principi Contabili OIC (Organismo Italiano di Contabilità);
- Deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 1343 del 20/12/2004 “Approvazione disposizioni varie in materia di contabilità delle aziende sanitarie della Toscana”;
- Legge Regionale Toscana n. 40 del 24/02/2005 art. Art. 71 terdecies "Contabilità della Società della Salute" e ss.mm.;
- Deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 962 del 17/12/2007 “Approvazione nuovi schemi di bilancio delle Aziende sanitarie della Toscana”;
- Deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 1265 del 28/12/2009 di “Approvazione disposizioni varie in materia di contabilità delle Società della Salute” con la quale vengono definite, tra l’altro, le linee guida contabili per la predisposizione dei Bilanci della Società della Salute;
- Deliberazione della Giunta Regionale Toscana n. 243 del 11/04/2011 “Approvazione disposizioni operative per il funzionamento delle Società della Salute in Toscana. Modifica alla DGRT n. 1265 del 28 dicembre 2009” nella quale, tra l’altro, è previsto che le Società della Salute adottino il Bilancio di Esercizio entro il 30/06 di ogni anno.

2.2.4 Regolamento dei servizi sociali e socio-sanitari

Il Consorzio ha adottato fin dal 2007 un Regolamento unificando ed armonizzando le diverse regolamentazioni e modalità di accesso ed erogazione dei servizi esistenti nei singoli Enti. Un Regolamento, non a caso definito “Sistema integrato dei servizi sociali e sociosanitari” che disciplina le metodologie, le procedure degli interventi del servizio sociale professionale e delle prestazioni sociali (delegate dai Comuni soci del Consorzio) e quelle ad alta integrazione socio-sanitaria gestite sulla base della normativa regionale. Si articola in 3 macroaree: domiciliarità, residenzialità, contribuzione economica e riporta i regolamenti sia dei centri semiresidenziali che del Centro Affidi anch’essi gestiti dal Consorzio. Sulla base del monitoraggio sui servizi gestiti e delle valutazioni dei gruppi di lavoro multidisciplinari (dipendenti con professionalità sanitarie e sociali) e dei bisogni rilevati si procede ad aggiornamenti periodici.

Nel corso dell’anno 2013 il Regolamento è stato modificato ed integrato con deliberazione dell’Assemblea n. 3/2013 e poi nuovamente con deliberazione dell’Assemblea n. 12 del 25/09/2013 in particolare rivedendo i criteri per l’attribuzione dei punteggi delle liste di attesa, normando anche non soltanto le situazioni di emergenza, ma anche i criteri di urgenza. Inoltre, in appendice al documento, in ottemperanza alla normativa in materia di pubblicità e trasparenza, al fine di agevolare l’accesso alle informazioni da parte dei cittadini, sono stati adottati ed allegati i regolamenti interni dei Centri semiresidenziali gestiti dal Consorzio ed il regolamento del Centro Affidi Zonale

2.3 I risultati raggiunti

In allegato si riportano le schede di rilevazione produzione – allegati 1,2,3,4 - relative alle Strutture e agli Uffici del Consorzio. Tali schede contengono la rilevazione produzione del periodo 2011/2013 al fine di poter effettuare delle analisi temporali sulle attività svolte dal Consorzio. Dall’Analisi delle suddette schede risulta che l’attività ha avuto un continuo incremento in particolar modo in termini di numero di utenti a cui vengono erogati i servizi sociali e socio-sanitari. Si evidenzia inoltre come gli uffici di staff – Ufficio di Piano e Ufficio Bilancio – si trovino a svolgere funzioni sempre maggiori rispetto a compiti nuovi anche per la nuova legislazione in materia di anticorruzione e trasparenza nella PA.



Nelle tabelle sottostante si evidenziano i dati relativi alle specifiche attività/servizi in termini di numero di utenti a livello zonale nel triennio 2011/2013 e a per singolo Comune nell'anno 2013:



NUMERO UTENTI triennio 2011/2013
Attività gestite in forma associata - dettaglio per settore

SdS Mugello	RSA RSD RA	Socializzazione - centri	Socializzazione - trasporti	Centri Diurno Domicilio	Centri Diurno Rivista	trasporti sociali occasionali	Assistenza Domiciliare	Educativa Domiciliare	Assistenza scolastica	Pronto Accoglienza Minori	inserimenti minori in strutture
-------------	------------	--------------------------	-----------------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------------------	------------------------	-----------------------	-----------------------	---------------------------	---------------------------------

2011	150	52	58	24	11	42	131	75	83	-	32
2012	181	51	55	23	7	23	143	93	103	-	24
2013	186	52	56	22	8	22	156	133	111	-	25

SdS Mugello	esoneri ed agevolazioni tariffarie	affido minori	centro affidi	inserimenti socio terapeutici	contributi economici	mensa anziani a domicilio	ambascio fragile	agenzia casa	altri oneri g.a.	Totale utenti per anno
-------------	------------------------------------	---------------	---------------	-------------------------------	----------------------	---------------------------	------------------	--------------	------------------	------------------------

2011	596	14	-	60	403	171	90	-	-	1992
2012	571	17	-	57	439	161	105	-	-	2053
2013	582	21	-	61	591	192	108	-	-	2326

NUMERO UTENTI anno 2013

Attività gestite in forma associata - dettaglio per settore e per Comune di residenza

Comune	ISA RSD RA	Socializzate - centri	Socializzate - trasporti	Centro Diurno Dicomano	Centro Diurno Ronta	trasporti sociali occasionali	Assistenza Domiciliare	Educativa Domiciliare	Assistenza scolastica	Pronto Accoglienza Minori	inserimenti minori in strutture
Barberino M.	35	9	12	-	2	7	21	21	12	-	1
B.S. Lorenzo	65	12	13	2	5	4	34	39	43	-	9
Dicomano	13	2	4	10	-	2	12	9	8	-	4
Firenze/la	6	-	2	-	-	-	33	6	6	-	4
Marradi	4	11	-	-	-	2	10	9	4	-	-
Palazzuolo	4	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-
S. Piero a S.	16	3	6	-	-	2	14	7	10	-	-
Scarperia	16	8	10	-	1	2	14	15	14	-	2
Vicchio	27	6	9	8	-	-	16	27	14	-	5
Pontassieve	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Totali	186	52	56	22	8	22	156	133	111	-	25

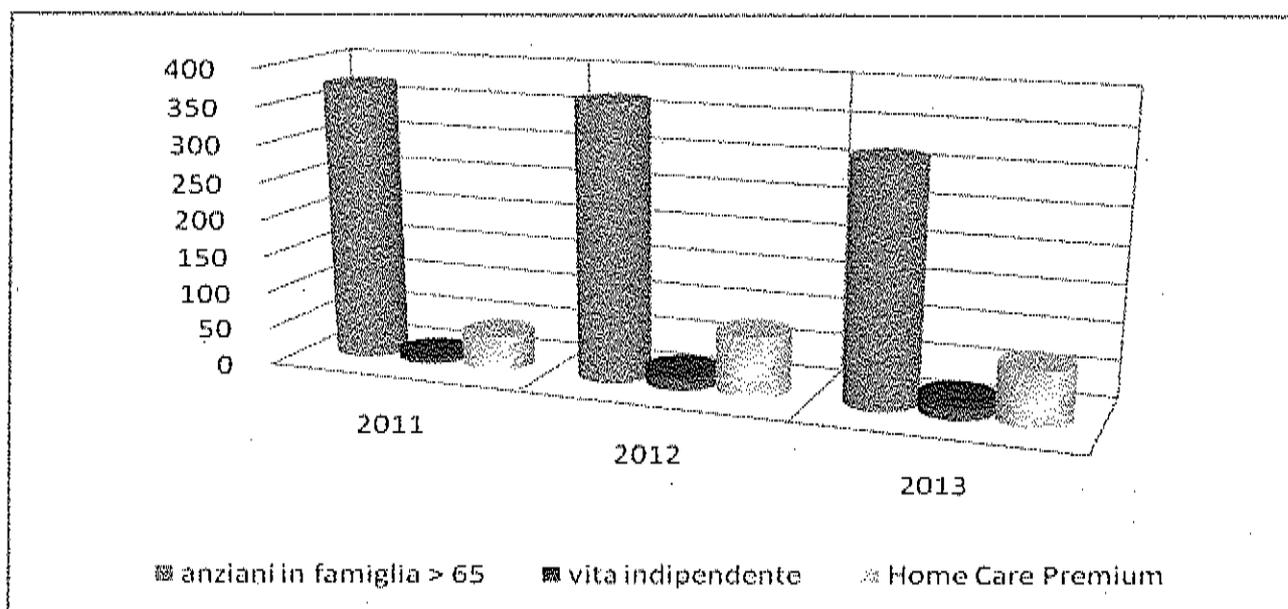
Totale utenti 2013
350
774
192
160
135
27
167
243
275
3
2.326

Comune	esoneri ed agevolazioni tariffarie	affido minori	centro affidi	inserimenti socio terapeutici	contributi economici	mensa anziani a domicilio	anziano fragile	agenzie casa	altri oneri g.a.
Barberino M.	90	5	-	8	94	19	14	-	-
B.S. Lorenzo	229	4	-	17	198	71	29	-	-
Dicomano	48	2	-	4	52	20	2	-	-
Firenze/la	27	3	-	3	32	22	16	-	-
Marradi	54	7	-	3	29	-	2	-	-
Palazzuolo	1	-	-	3	8	1	5	-	-
S. Piero a S.	36	-	-	3	45	16	9	-	-
Scarperia	42	-	-	8	59	28	24	-	-
Vicchio	55	-	-	12	74	15	7	-	-
Pontassieve	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totali	582	21	-	61	591	192	108	-	-

NUMERO UTENTI triennio 2011/2013

Alta Integrazione/Altre attività sociali finanziate con fondi regionali ed altre risorse finalizzate

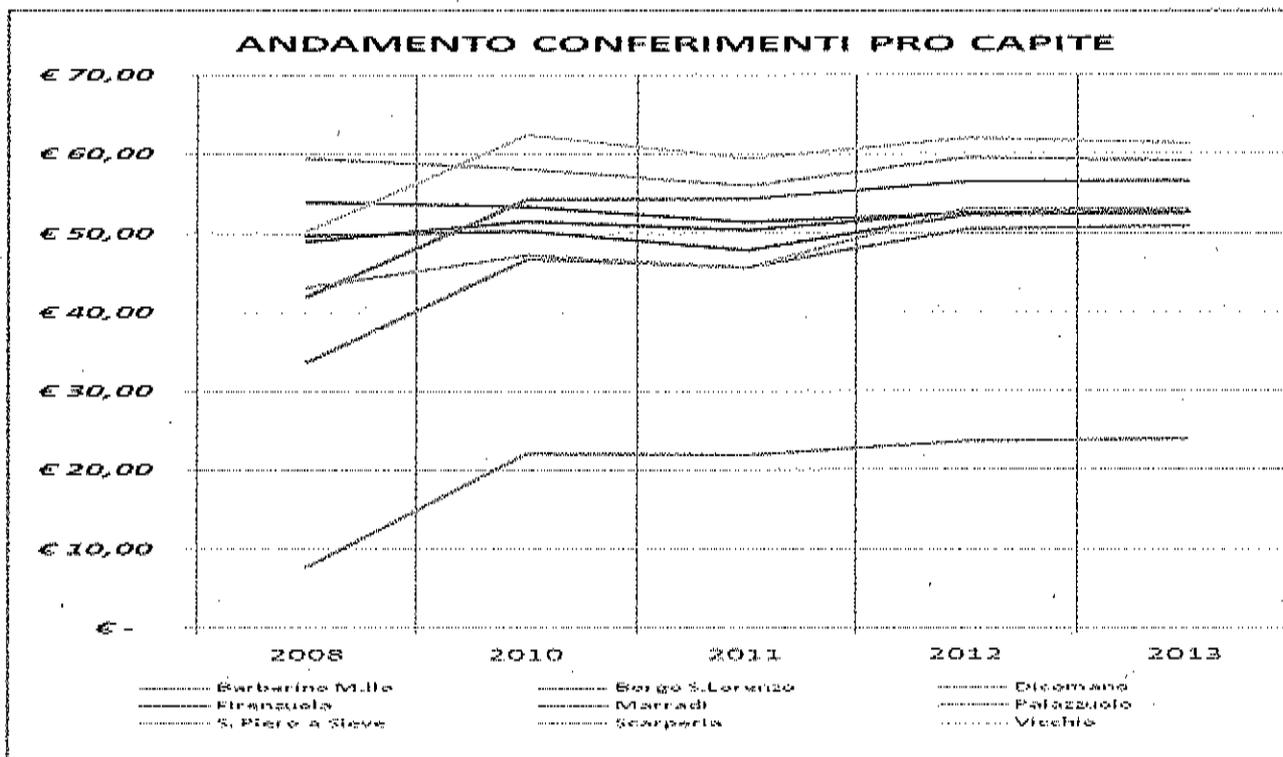
<i>progetto</i>	2011	2012	2013
anziani in famiglia > 65	373	369	318
vita indipendente	10	22	24
Home Care Premium	47	81	74



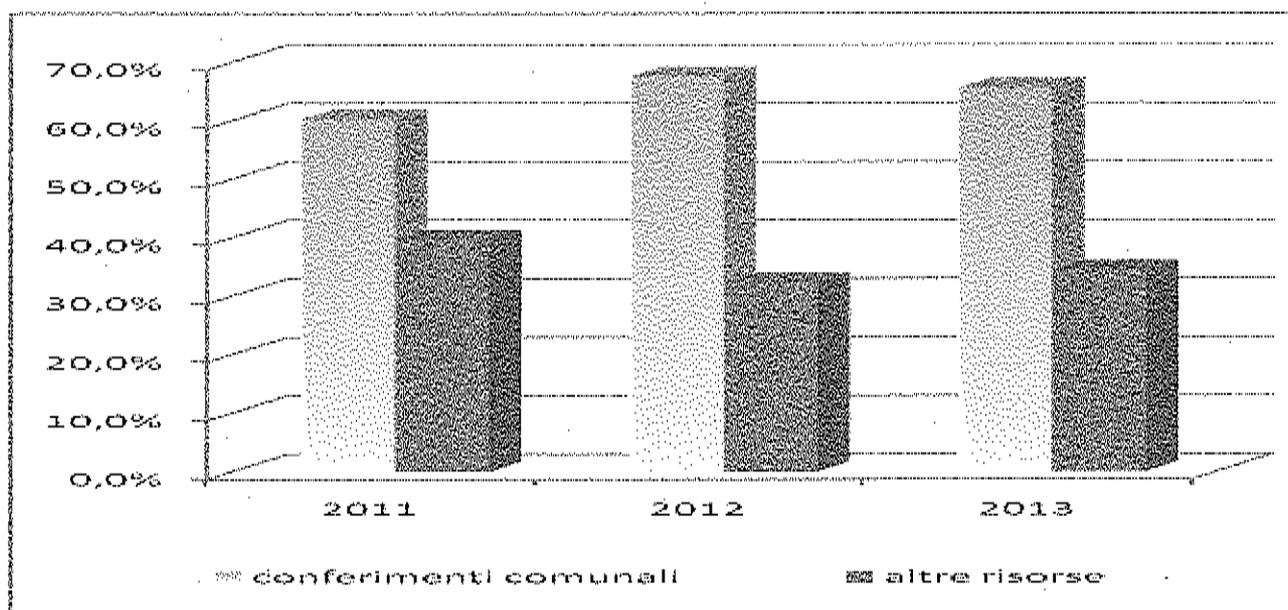
In questi anni riprendendo quanto rappresentato nel bilancio di previsione 2013 si sottolinea l'avvenuto rispetto dell'impegno assunto nella convenzione della SdS del Mugello, di realizzare un processo teso a raggiungere, in ordine ai conferimenti comunali, una **quota capitaria in materia sociale omogenea per tutti i Comuni**.

Nella tabella che segue si sottolinea come la composizione della quota capitaria (quale importo risultante dividendo il totale dei conferimenti dei Comuni consorziati per il numero dei residenti nella Zona Mugello) sia variata nel corso degli anni riducendo la percentuale, calcolata sulla spesa storica, dal 71% del 2010 al 48% del 2013 a favore di quella calcolata sul numero dei residenti, aumentata invece dal 29% del 2010 al 52% del 2013.

<i>anno</i>	2010	2011	2012	2013
parte spesa storica	71%	66%	53%	48%
parte popolazione residente	29%	34%	47%	52%

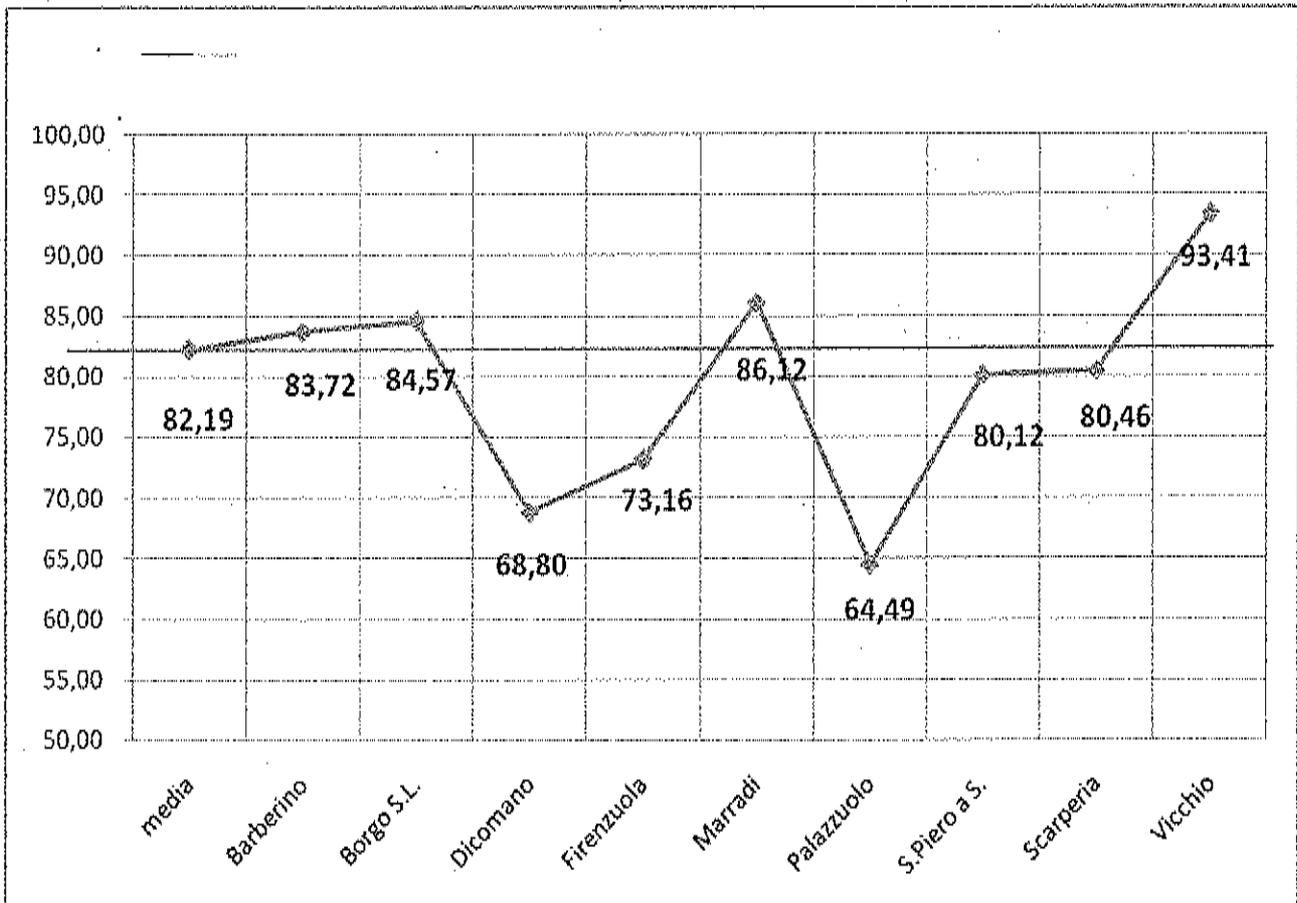


**rapporto tra costo complessivo, conferimenti comunali e altre risorse
attività in gestione associata + alta integrazione + altri interventi**
(tutti i costi della produzione dettagliati nei bilanci di esercizio al netto degli oneri per il personale/compensazione)



La programmazione strategica così concretizzatasi, grazie al governo ed alla gestione unitaria delle risorse da parte della SdS e ad una forte sinergia ed integrazione tra i vari servizi, è stata resa operativa coerentemente al fondamentale obiettivo, di garantire pari accesso e diritti ai cittadini della Zona Mugello a prescindere dal Comune di residenza attraverso servizi uniformi e con le stesse regole di partecipazione alla spesa.

**costo 2013 sostenuto per residente rispetto alla media zonale
attività in gestione associata + alta integrazione + altri interventi**
(tutti i costi della produzione dettagliati nel bilancio di esercizio al netto degli oneri
per il personale/compensazione e per il Comune di Pontassieve)



Inoltre nel corso dell'anno 2013, nel primo semestre, vi è stato l'azzeramento delle liste di attesa per il servizio di mensa a domicilio per gli anziani, per gli inserimenti socio-terapeutici nelle Ditte/Enti e per il servizio denominato "welfare leggero" rivolto agli anziani fragili mentre vi è stato un abbattimento delle liste di attesa di circa il 50% sul servizio di assistenza domiciliare agli anziani e disabili e sul servizio di educativa domiciliare per minori e disabili.

Da ottobre/novembre si sono riformate liste di attesa, anche se in misura ridotta, nei servizi che avevano visto la loro eliminazione. Per l'educativa domiciliare e gli inserimenti socio terapeutici le liste di attesa sono cresciute sia per la mancanza sostanziale di turn over sia per nuovi bisogni emergenti. Per i servizi sociosanitari ad alta integrazione, relativi alla domiciliarità non si sono registrate liste di attesa nell'anno 2013.

2.4 Criticità

L'integrazione dei servizi sociali con i servizi socio sanitari che il Consorzio ha come propria *mission* comporta, oltre all'impegno continuo degli operatori che agiscono sul campo, un ininterrotto lavoro di coordinamento delle attività e dei servizi, sia a livello politico sia a livello

tecnico- giuridico. L'assidua attività di dialogo, necessaria per risolvere le questioni che si pongono a livello professionale e amministrativo, risente della problematica legata al personale assegnato alla SdS Mugello dagli Enti soci e dell'incertezza giuridica in materia di Consorzi. E' importante sottolineare come il perdurare di tale situazione rischi di logorare tutta l'organizzazione.

Vi è inoltre la rilevante questione riguardante gli acquisti di beni e servizi e l'impossibilità di sviluppare uno specifico accordo con ESTAV – quale centrale di committenza regionale. - per lo svolgimento di tale attività non a titolo oneroso, in particolar modo per gli acquisti dei servizi sociali e socio sanitari - di cui all'allegato II B del D. L.vo n. 163/2006 e smi. - per i quali il Consorzio, a seguito anche della comunicata impossibilità da parte dell'Azienda USL 10 di Firenze di svolgere tale funzione, ha dovuto approvare un'apposita Convenzione – dietro specifico rimborso - con l'Unione Montana dei Comuni del Mugello. Infatti l'Unione svolge l'attività di acquisti per gli Enti Locali afferenti all'Unione stessa anche in materia di servizi sociali.

In continuità con gli anni precedenti il Consorzio ha utilizzato anche alcune figure professionali messe a disposizione dall'Unione Montana dei Comuni del Mugello (UMCM) tramite apposita convenzione. I Comuni avevano già provveduto negli anni passati ad assegnare le proprie assistenti sociali e purtroppo, in misura assolutamente limitata, il personale amministrativo, nelle sole figure del dirigente dei servizi alla persona del Comune di Borgo San Lorenzo a 18 ore e della responsabile dei servizi alla persona del Comune di Scarperia a 36 ore. L'assegnazione delle assistenti sociali da parte dei Comuni non è stata inoltre mai completamente sufficiente a garantire i livelli essenziali di assistenza deliberati, non riuscendo a coprire interamente le necessità rispetto sia ad attività territoriali che "zonali" – come ad esempio il Centro Affidi e il Punto Unico di Accesso - e a progettualità o attività specifiche.

Ciò ha indotto la SdS a utilizzare l'unica modalità possibile consentita dall'ordinamento in materia di reclutamento del personale - la somministrazione lavoro - che presenta però limiti di legge anche in termini di tetti di spesa. Inoltre l'assegnazione al Consorzio della dirigente dei servizi sociali del Comune di Borgo San Lorenzo per la direzione della struttura gestione associata dei servizi sociali della SdS Mugello, si è interrotta per l'assenza della stessa dal 04/02/2013. Ciò ha portato lo scrivente ad adottare, il 18/04/2013, il provvedimento n. 27 avocando a sé la dirigenza della struttura stessa. Visto poi il permanere dell'assenza, con deliberazione di Giunta Esecutiva della SdS Mugello n. 18 del 21/08/2013 si è proceduto a modificare l'assetto organizzativo formalizzando la nomina dello scrivente quale responsabile della struttura gestione associata dei servizi sociali del Consorzio. Anche rispetto al personale messo a disposizione dall'UMCM si è dovuto prendere atto della cessazione al 30/09/2013 del contratto a tempo determinato dello statista assunto dall'Unione stessa e assegnato per 24 ore al Consorzio come da Convenzione sopracitata.

2.5 Opportunità

Il lavoro di rete svolto in questi anni dal Consorzio rappresenta sicuramente una opportunità da non disperdere. Il governo e la gestione unitaria del sistema del welfare sociale e socio-sanitario, il lavoro, l'impegno e lo sforzo svolto in questi anni, rappresentano un valore per la comunità che dovrebbe essere salvaguardato a prescindere dalle modalità organizzative che si svilupperanno per la gestione dei suddetti servizi. Il Consorzio si è sempre impegnato, in tutte le sue componenti, a "fare sistema" ricercando l'indispensabile rapporto tra solidarietà e responsabilità, favorendo il senso della rete, non solo a parole, combattendo i primati dei campanilismi che si traducono sempre in progettualità chiuse, ripiegate su se stesse; senza incidere sul diritto alla differenza in un concetto più ampio di comunità e di identità anche culturale. **FARE RETE** è la parola d'ordine del Consorzio per riaffermare il ruolo del territorio del Mugello inteso come comunità con l'obiettivo della tutela della salute e del benessere sociale dei suoi residenti.

3. OBIETTIVI, RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

La Giunta Esecutiva del Consorzio ha approvato la deliberazione n. 10 del 23/04/2013 “ direttive generali contenenti gli indirizzi strategici di questa SdS per l’anno 2013” con la quale si prende atto degli obiettivi assegnati dalla Regione Toscana per l’anno 2013 al Direttore della Zona Mugello dell’Azienda USL 10 di Firenze /Direttore SdS Mugello e si integra gli stessi con altri obiettivi assegnati dalla Giunta stessa. Con successivo provvedimento del Direttore n. 39 del 18/06/2013.

“ Piano della performance. Definizioni e assegnazione obiettivi operativi per gli uffici e le strutture sulla base degli indirizzi strategici della SdS per l’anno 2013, di cui alla deliberazione della Giunta Esecutiva n. 10 del 23/04/2013” sono stati definiti gli obiettivi, il peso degli stessi, il loro stato di attuazione al 30/06, al 30/09, al 31/12 e i relativi indicatori di risultato.

In data 22/04/2014 l’Organismo Indipendente di Valutazione del Consorzio - in gestione associata con gli Enti locali soci della SdS Mugello – ha svolto le valutazioni del personale assegnato con posizione organizzativa. L’altro personale assegnato funzionalmente viene valutato dal responsabile e la scheda di valutazione – di cui al sistema di valutazione unico per gli Enti locali e per l’Unione Montana dei Comuni del Mugello e al sistema di valutazione dell’Azienda USL 10 di Firenze – viene trasmessa all’Ente di appartenenza giuridica del dipendente per la sua competenza ai fini del sistema premiante.

In questo paragrafo si riportano:

3.1 Gli Obiettivi strategici

3.2 Gli obiettivi individuali delle posizioni organizzative/del personale afferente alla struttura/ufficio di riferimento

3.3 Le risorse – assegnazione dei budget economici

3.1 Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici di cui alla deliberazione della Giunta Esecutiva n. 10/2013 citata al punto precedente sono:

- obiettivo strategico n. 1: costruzione del Piano integrato di salute o del Piano di Zona anno 2014 e del relativo Bilancio di previsione
- obiettivo strategico n. 2: nuova progettazione inserita nel Piano di Zona anno 2013;
- obiettivo strategico n. 3: superamento del modello consortile e relativi adempimenti di ordine amministrativo e contabile, nonché adeguamenti rispetto alle novità legislative;
- obiettivo strategico n. 4: presa in carico delle attività da parte dell’intero assetto organizzativo della SdS per l’assenza della dirigente della struttura gestione associata dei servizi sociali;
- obiettivo strategico n. 5: completezza dei flussi informativi regionali.

Nell’allegato n. 5 si riportano gli obiettivi strategici assegnati dalla Regione Toscana concernente la performance per le Aziende sanitarie a livello di Zona distretto/Società della Salute, elaborati dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore S. Anna di Pisa per i quali ad oggi non vi è stata ancora la valutazione.

3.2. Obiettivi individuali/di gruppo

Allo scrivente sono assegnati dall’Azienda USL 10 di Firenze, come Responsabile della Zona distretto del Mugello, gli obiettivi individuali che riguardano principalmente le attività/prestazioni

sanitarie. Nella deliberazione della Giunta Esecutiva n. 10/2013 relativa agli obiettivi strategici di cui al punto precedente, la stessa prendeva atto di tali obiettivi integrandoli con obiettivi specifici relativi anche alla gestione dei servizi sociali, al fine di un'azione coordinata in materia.

Nell'allegato n. 6 si trovano gli obiettivi individuali per lo scrivente assegnati dall'Azienda USL 10 di Firenze sopra specificati per i quali non vi è stata ancora alcuna valutazione.

Negli allegati n. 7, 8, 9, 10 si trovano le schede di valutazione individuale per dirigenti / posizioni organizzative approvate con provvedimento del Direttore n. 39/2013 e le relative valutazioni effettuate dall'Organismo Indipendente di Valutazione in data 22/04/2013.

3.3 Le Risorse – assegnazione dei budget economici

A seguito dell'approvazione da parte dell'Assemblea del Consorzio dei seguenti atti di programmazione:

- Piano di Zona per l'anno 2013 – atto n. 17 del 28/12/2012
- Bilancio Preventivo Economico dell'anno 2013 - atto n. 18 del 28/12/2012
- Aggiornamento del Piano di Zona per l'anno 2013 – atto n. 2 del 27/03/2013

lo scrivente ha assegnato, con proprio provvedimento n. 26 del 9/04/2013, specifiche risorse economiche ai Responsabili delle Strutture gestione associata dei servizi sociali e Alta integrazione e gestione dei servizi socio-sanitari, oltre alla definizione delle risorse per il budget di direzione al fine di svolgere le funzioni di competenza di ciascuna Struttura:

Direttore Attività tecnico amministrative	Direttore Responsabile Struttura gestione associata dei servizi sociali	Dr. ssa Lucilla Borselli Responsabile Struttura Alta integrazione e gestione dei servizi socio-sanitari
€ 1.560.641,00	€ 1.938.982,00	€ 3.538.268,00

Con successivo provvedimento n. 47 del 23/08/2013 a seguito di nuove risorse sono stati ridefiniti i budget e assegnati nella seguente misura

Direttore Attività tecnico amministrative	Direttore Responsabile Struttura gestione associata dei servizi sociali	Dr. ssa Lucilla Borselli Responsabile Struttura Alta integrazione e gestione dei servizi socio-sanitari
€ 1.560.641,00	€ 2.024.782,00	€ 3.547.245,00

4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

Relativamente all'aspetto economico-finanziario, il bilancio di esercizio dell'anno 2013 evidenzia le seguenti risultanze finali:

stato patrimoniale	
attivo	4.348.940,18
passivo	4.270.940,18
patr. netto	78.000,00

conto economico	
ricavi	6.607.164,20
costi	6.607.164,20
netto	0,00

E' da sottolineare che è stato chiuso in pareggio come previsto e la sostanziale coerenza delle cifre iscritte nel bilancio di esercizio rispetto al preventivo (adottato con delibera dell'Assemblea numero 18 del 28/12/2012) ed al conto economico al 30/06/2013 (adottato con delibera dell'Assemblea numero 11 del 25/09/2013).

In relazione a quest'ultimo, dove erano già state puntualmente dettagliate le variazioni intervenute nel 1° semestre rispetto al bilancio di previsione, l'importo presunto del valore della produzione di euro 7.707.525,24 è risultato invece a consuntivo di euro 7.874.623,78, quindi con un incremento complessivo del 2% (vedi tabella seguente):

descrizione	conto economico 1° semestre 2013	esercizio 2013	differenza	%
contributi da Regione Toscana	2.248.096,94	2.300.996,94	52.900,00	2%
contributi da Azienda Sanitaria FI	654.048,02	673.684,35	19.636,33	3%
contributi da Comuni	4.140.908,68	4.199.288,77	58.380,09	1%
contributi da Altri	559.471,60	552.860,08	-6.611,52	-1%
Proventi e ricavi diversi	0,00	24,51	24,51	n.v.
Concorsi, recuperi, rimborsi	0,00	16.099,73	16.099,73	n.v.
Compartecipazione utenti	105.000,00	131.669,40	26.669,40	25%
Totale	7.707.525,24	7.874.623,78	167.098,54	2%

I costi della produzione sono invece ammontati ad euro 6.590.749,49 di cui euro 4.218.567,97 per attività in gestione associata (il cui dettaglio è analiticamente riportato nella deliberazione dell'Assemblea SdS n. 3 del 26/03/2014 "Approvazione del rendiconto costi della gestione associata servizi sociali esercizio anno 2013 e relativi oneri a carico dei Comuni consorziati").

Lo scostamento rispetto al bilancio di previsione è stato del -1% (- euro 82.051,12):

Descrizione	preventivo 2013	esercizio 2013	differenza	%
Acquisti di beni	6.000,00	5.092,36	-907,64	-18%
Acquisti di prestazioni e servizi	6.372.940,91	6.269.018,80	-103.922,11	-2%
Manutenzioni e riparazioni	2.500,00	1.488,30	-1.011,70	-68%
Godimento beni di terzi	48.600,00	47.302,35	-1.297,65	-3%
Costi per personale	35.298,95	31.578,89	-3.720,06	-12%
Oneri diversi di gestione	204.960,75	225.853,52	20.892,77	9%
Ammortamenti	2.500,00	3.812,45	1.312,45	34%
Variazioni delle rimanenze	0,00	0,00	0,00	n.v.
Accantonamenti	0,00	6.602,82	6.602,82	100%
TOTALE	6.672.800,61	6.590.749,49	-82.051,12	-1%

Aggiungendo inoltre gli interessi attivi maturati sui depositi presso l'istituto tesoriere e il conto corrente postale, le sopravvenienze/insussistenze attive, i bolli su fatture attive e detraendo invece gli altri oneri finanziari, le sopravvenienze passive e le imposte e tasse, si viene a determinare un saldo al 31/12/2013 di euro 1.276.293,05 da riportare, come risconti passivi, nell'esercizio 2014.

Tali risconti passivi, aumentati del 10% rispetto all'anno precedente (per un importo pari ad euro 112.527,94) ma comunque diminuiti del 11% rispetto al 2010 (per un importo pari ad euro 153.6320,26) saranno prevalentemente utilizzati per la realizzazione di interventi programmati e/o la prosecuzione di quelli già in essere, nonché l'organizzazione generale della SdS.

La SdS Mugello, Ente del Servizio Sanitario Regionale Toscano, ha rispettato i limiti di spesa per l'anno 2013 in materia di personale imposti dall'art. 2 commi 71 e 72 della Legge n. 191/2009, modificata dal D. L. n. 95/2012, convertito in Legge n. 135/2012 di cui all'art 15 comma 21, e delle Leggi regionali n. 77/2012 art. 18 e n. 81/2012 art. 1, che prevedono di non superare il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%. L'anno di riferimento da prendere in considerazione per la Società della Salute Mugello è il 2010, pur in assenza di un definitivo assetto organizzativo subordinato alle indicazioni regionali. Si deve tener conto comunque dell'effettiva data di assegnazione/ assunzione del personale necessariamente cadenzata nel corso dell'anno 2010 (primo anno di attività della Società della Salute Mugello), con conseguente annualizzazione della spesa.

Inoltre ha rispettato le disposizione di cui all'art. 9 comma 28 del D.L. n. 78/2010 convertito nella Legge n. 122/2010 e successive modificazioni e integrazioni - che costituisce, per gli enti del SSN principio generale per il coordinamento della finanza pubblica - diminuendo per l'anno 2013 la spesa, rispetto a quella sostenuta nel 2010, del personale con rapporto flessibile, osservando anche il limite delle durate contrattuali non superabili ex Legge n. 368/2001 e s.m.i. Per i motivi legati al limite di spesa, nel corso dell'anno 2013, non sono stati stipulati contratti di collaborazione.

Anche l'art. 6 del D. L. n. 78/2010 convertito nella Legge n. 122/2010 e successive modificazioni e integrazioni è stato rispettato in materia di:

- spese per pubblicità
- spese per formazione del personale
- acquisto e manutenzione e noleggio di autovetture

Non sono stati attivati incarichi di studio e di consulenza.

Sono state anche svolte attività per il contenimento della spesa sia in applicazione del D. L. n. 95/2012, convertito in Legge n. 135/2012 (cd. spending review) che a seguito di autonome iniziative nei confronti dei fornitori, che hanno riguardato in particolare i costi "comprimibili" (spese generali) delle attività rese dalle cooperative sociali.

A seguito deliberazione dell'Assemblea n. 36 del 03/12/2010 e successiva deliberazione della Giunta esecutiva n. 1 del 17/01/2011, questa SdS ha destinato specifiche risorse finanziarie per l'implementazione/funzionamento dell'attività dell'OIV (in gestione associata con gli Enti consorziati, I? UMCM, le SdS Nord Ovest e Sud Est), nonché risorse umane nella persona del Direttore del Consorzio (quale componente interno) e dei responsabili degli Uffici Attività Generali e Bilancio (quale supporto), tutte senza oneri aggiuntivi.

5. PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Il processo di redazione della Relazione sulla performance ha visto coinvolti i seguenti soggetti:

- Il Direttore del Consorzio che, nel corso dell'anno 2013, ha svolto anche le funzioni di Responsabile della Struttura gestione associata dei servizi sociali, vista l'assenza dello stesso;
- I responsabili degli uffici di staff: Ufficio Attività generali e Ufficio Bilancio/programmazione;
- La responsabile della Struttura alta integrazione e gestione dei servizi socio-sanitari;

Il coordinamento delle attività “*chi fa cosa*” è stato definito attraverso incontri e riunioni che si sono tenute nel mese di aprile. La redazione del Bilancio di esercizio 2013 ha coinciso con la redazione della presente relazione ed entrambi saranno approvati dall’organo politico competente in data 21 maggio 2014.

La relazione della performance 2013 è stata un’occasione per fare la sintesi e un’attenta analisi di ciò che è avvenuto nel corso dell’anno 2013 e potrà così costituire anche un punto di riferimento per i rappresentanti politici che saranno eletti a seguito delle votazioni del 25 maggio 2014.

La presente relazione sarà pubblicata sul sito istituzionale e trasmessa anche alla Consulta del Terzo Settore e al Comitato di partecipazione e alle Organizzazioni sindacali zonali considerato il ruolo attivo da loro svolto

6. DOCUMENTI DEL CICLO DELLA PERFORMANCE

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance di riferimento per il personale dei Comuni e dell’Unione Montana dei Comuni del Mugello assegnato funzionalmente al Consorzio è quello zonale approvato dai Comuni afferenti al Consorzio e dalla stessa Unione.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance dell’Azienda USL 10 di Firenze è il sistema di riferimento per il personale dell’Azienda stessa assegnato funzionalmente al Consorzio.

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Atto di riferimento
Piano della Performance	23/04/2013	29/04/2013	Deliberazione della Giunta Esecutiva n. 10
	18/06/2013	18/06/2013	Provvedimento del Direttore n. 39
Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza	29/01/2014	30/01/2014	Deliberazione della Giunta Esecutiva n. 2
Carta dei servizi	28/12/2012	02/01/2013	Deliberazione dell’Assemblea n. 21

Allegati alla presente relazione: n. 23 fogli

SdS Mugello

SCHEMA 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 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 GAMBÌ (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 compless		
					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			
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	40%	35%	35%
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 dati 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%	3%	3%
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 riletture 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 GR.T 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 (assegnazione 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	<ul style="list-style-type: none"> n. 1 - bilancio di previsione esercizio 2012 (provvedimento Direttore 52/2011 e delibera Assemblea 31/2011) 		<ul style="list-style-type: none"> n. 1 bilancio di previsione esercizio 2013 (provvedimento Direttore 83/2012 e delibera Assemblea 18/2012) 		<ul style="list-style-type: none"> n. 1 bilancio di previsione esercizio 2014 (provvedimento Direttore 76/2013 e delibera Assemblea 19/2013)
2	Bilancio d'esercizio annuale	<ul style="list-style-type: none"> n. 1 - bilancio di esercizio 2010 (provvedimento Direttore 19/2011 e delibera Assemblea 8/2011) 		<ul style="list-style-type: none"> n. 1 bilancio di esercizio 2011 (provvedimento Direttore 41/2012 e delibera Assemblea 8/2012) 		<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> n. 6 a Regione Toscana: <ul style="list-style-type: none"> 2 per fondo non autosufficienza 2011 1 per funzionamento 2010 1 per PUA UVM 2011 1 per anziani fragili 2011 1 per assistente familiare 2011 n. 5 a Enti consorziati: <ul style="list-style-type: none"> 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%	<ul style="list-style-type: none"> n. 5 a Regione Toscana <ul style="list-style-type: none"> 2 Fondo non auto <65 anni 1 D.D. 3915/2011 2 Fondo non autosufficienza n. 5 a Enti consorziati <ul style="list-style-type: none"> 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%	<ul style="list-style-type: none"> n. 8 a Regione Toscana <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> n. 2.173 fatture emesse (controllo) n. 147 solleciti pagamento 		<ul style="list-style-type: none"> n. 1.447 fatture emesse (controllo) n. 105 solleciti di pagamento 		<ul style="list-style-type: none"> 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 economica	<ul style="list-style-type: none"> n. 12 rendiconti mensili (controllo) n. 56 autorizzazioni n. 1 verbale autocontrollo n. 11 movimentazioni n. 96 atti 		<ul style="list-style-type: none"> n. 12 rendiconti mensili (controllo) n. 30 autorizzazioni n. 1 verbale autocontrollo nessuna movimentazione n. 102 atti 		<ul style="list-style-type: none"> n. 12 rendiconti mensili (controllo) n. 36 autorizzazioni n. 1 verbale autocontrollo nessuna movimentazione n. 52 atti
6	Inventario beni mobili					
7	Apposizione parere/visto di regolarità contabile e copertura finanziaria					
8	Gestione vari adempimenti di legge in materia di contabilità (es: tracciabilità dei flussi finanziari/DURC)	<p>attività specifiche, esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> n. 314 DURC n. 55 dichiarazioni conformità L. 136/2010 n. 31 movimentazioni registro bollo virtuale n. 9 rendiconti di gestione (L. 266/2005) n. 2 rendiconti di gestione (L. 191/2009) n. 2 rendiconti di gestione (L. 296/2006) n. 1.044 ordinativi di pagamento/riscossione (controllo) 		<p>attività specifiche, esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> n. 340 DURC n. 12 dichiarazioni conformità legge 136/2010 (escluse le variazioni) n. 20 movimentazioni registro bollo virtuale n. 2 rendiconti di gestione (L. 191/2009) n. 2 rendiconti gestione (L. 296/2006) di cui uno all'Azienda Sanitaria di Firenze n. 0 rendiconti di gestione (L. 266/2005) 9 certificazioni bilancio 2011 n. 1.060 ordinativi di pagamento/riscossione (controllo) 		<p>attività specifiche, esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> n. 242 DURC n. 8 dichiarazioni conformità legge 136/2010 (escluse le variazioni) 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	<ul style="list-style-type: none"> n. 11 riunioni verbalizzate 		<ul style="list-style-type: none"> n. 10 riunioni verbalizzate 		<ul style="list-style-type: none"> n. 8 riunioni verbalizzate
10	Rapporto con ASF per outsourcing contabilità e con i Comuni per la parte economico/finanziaria	<p>riunioni/incontri/contatti (telefonici, mail, lettere)</p> <p>attività specifiche, esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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%	<p>riunioni/incontri/contatti (telefonici, mail, lettere)</p> <p>attività specifiche, esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> n. 931 registrazioni fatture passive n. 339 registrazioni altri documenti passivi n. 855 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%	<p>riunioni/incontri/contatti (telefonici, mail, lettere)</p> <p>attività specifiche, esempio:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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
11	Tenuta sistema CEPAS (contabilità economico-patrimoniale)					

22/04/2014

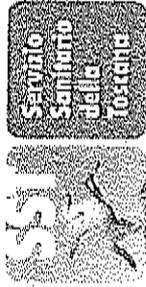
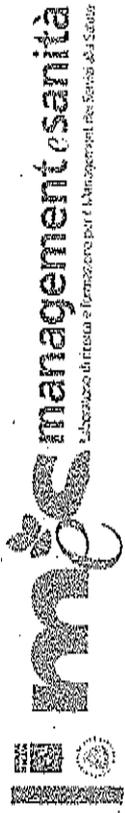
N.	DESCRIZIONE PRODOTTO	(*) Analisi Attività anno 2011 - consuntivo	% imp. com.	(*) Analisi Attività anno 2012 - consuntivo	% imp. com.	(*) Analisi Attività anno 2013 - consuntivo
12	Coordinamento organizzativo delle attività con strutture/uffici/organismi del Consorzio	riunioni/incontri/contatti (telefonici, mail, lettere)	10%	<ul style="list-style-type: none"> riunioni/incontri/contatti (telefonici, mail, lettere) riunioni/corrispondenza per applicazione spending review 	5%	<ul style="list-style-type: none"> 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.

E-prescription e dematerializzazione ricetta	<p>E-prescription: per tutti i medici prescrittori (medici convenzionati e dipendenti) n° ricette elettroniche/n° ricette totali > =80% entro il 30/6/2013.</p>
Completezza e qualità AD e RSA	<p>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</p> <p>Qualità: 1. corretta identificazione anagrafica soggetti correttamente identificati > 90% soggetti totali</p> <p>2. coerenza prese in carico per tipo percorso UVM e schede di valutazione trasmesse</p> <p>3. schede valutaz trasmesse > 90% prese in carico UVM.</p> <p>3. Presenza della patologia prevalente > =90%</p> <p>4. Coerenza > =90% ammessi RSA permanente e PAP residenziale</p>
Completezza e qualità Sistema Informativo Salute mentale (SALM)	<p>1. Presenza della diagnosi principale > =90%</p> <p>2. Strutture di contatto/erogazione non in anagrafica < 10%</p>
Flusso Dipendenze	<p>valutazione completezza attività in relazione a parametri di riferimento del dato storico; valutazione qualità dei contenuti previsti</p>
Riqualificazione e appropriatezza	
Tasso di ospedalizzazione	<p>Tasso di ospedalizzazione < =1.25 x 1000 ab per Regione Toscana (cfr. ind bersaglio)</p>
Appropriatezza	<p>DRG LEA medici</p>
Centralità del cittadino	
Livello di soddisfazione della qualità dell'assistenza domiciliare	<p>> 90% Soddisfazione complessiva (Indicatore bersaglio);</p>
Governo dell'appropriatezza	
Tasso di prestazioni diagnostiche	<p>RM Muscolo Scheletriche per 1.000 residenti (> =65 anni)<10 per 1000 abitanti; riduzione del 5% della diagnostica per immagini (cfr. ind. Bersaglio.)</p>
Territorio e sanità di iniziativa (Rispetto degli accordi con la medicina generale)	
Promozione dei modelli organizzativi complessi della medicina generale (AFT UCCP)	<p>% 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).</p>
Gestione delle patologie cronicheSanità di Iniziativa	<p>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 soffrire? Copertura della popolazione residenti 16 e + rispetto ai moduli sanità di iniziativa > = 60% nel 2013 e 80% nel 2014.</p>
Potenziamento della rete informatica territoriale e strumenti di telemedicina: prescrizione medica e cartella clinica digitale (DL 18.10.2012 art. 13)	<p>% 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</p>
Tempi di attesa: % prestazioni specialistiche e diagnostiche con questo diagnostico e codice priorità correttamente compiuto. Appropriatezza nella attribuzione del codice e rispetto dei tempi previsti dai codici (SPA)	<p>% prestazioni specialistiche e diagnostiche presenti nella DGR 493/2011 che effettivamente rispettano i tempi definiti dai codici di priorità, e con questo diagnostico correttamente compiuto. Obiettivo > 50%. Rispetto dei criteri di appropriatezza definiti con il Decreto 2735/2012 > 50%</p>
LABORATORI	
Riorganizzazione della rete territoriale dei punti prelievo	<p>azioni previste dal settore competente</p> <p style="text-align: right;">11</p>
PERFORMANCE (Bersaglio Mes)	


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	Copertura vaccinale					
B7.1	Copertura vaccino MPR					
	0	0	0	95%	3	N
B7.2	Copertura vaccino antiinfluenzale >= 65 anni					
	0	0	0	75%	4	N
B7.3	Copertura per vaccino Papilloma virus (HPV)					
	0	0	0	75%	3	N
C6	Rischio clinico					
C6.2.1.2	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	Indicatori area sanitaria						
S004	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.

Segue ALL. N° 1



SCHEDA BUDGET 2013 -B)Area Attivita'/Indicatori

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

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	Presenza 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

22/04/2014

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 sfioramento 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 sfioramento 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		

Segna All. n. 3

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. È 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 I). 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. A'

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 GAMBI (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

22/04/2014

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 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 propeudentica 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.

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 riassesto 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 propeudentica 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.