



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E
ORGANIZZAZIONE
TRIENNIO 2025-2027

Approvato con delibera n. 09 del 27/03/2025 dell'Amministratore Unico

Indice generale

SEZIONE 1.....	3
1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	3
SEZIONE 2.....	4
2.1 VALORE PUBBLICO.....	4
2.2 PERFORMANCE.....	5
2.3 RISCHI CORRUTTIVI TRASPARENZA.....	15
SEZIONE 3.....	34
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	34
3.2 ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE.....	39
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	41
SEZIONE 4.....	54
4.1 MONITORAGGIO.....	54

SEZIONE 1

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

DENOMINAZIONE:	ASP DEI COMUNI DELLA BASSA ROMAGNA
SEDE LEGALE:	Via Mazzini n. 3 Bagnacavallo (Ra) - cap 48022
CODICE FISCALE E PARTITA IVA	02295380394
TELEFONO	0545 934782
E-MAIL	info@aspbassaromagna.it
PEC	aspbassaromagna@pec
SITO WEB	www.aspbassaromagna.it/
Numero dipendenti al 31/12/2023	n. 169
Amministratore Unico (Rappresentante legale)	Giangrandi Emanuela (mandato dal 11/11/2021 al 10/11/2026)
Comuni soci	Alfonsine (Ra)
	Bagnacavallo (Ra)
	Bagnara di Romagna (Ra)
	Conselice (Ra)
	Cotignola (Ra)
	Fusignano (Ra)
	Lugo (Ra)
	Massa Lombarda (Ra)
	Sant'Agata sul Santerno (Ra)

SEZIONE 2

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

Il valore pubblico dell'Asp va individuato nelle finalità definite dallo Statuto: organizzare ed erogare servizi assistenziali, servizi sociali e socio-sanitari rivolti ad anziani e disabili, nonché, a minori, nel rispetto della dignità della persona, attraverso l'adeguatezza, la flessibilità e la personalizzazione degli interventi.

L'ASP riconosce, nell'apporto professionale degli operatori, un fattore determinante per la qualità dei servizi alla persona, e a tal fine promuove la formazione di tutti gli operatori, per favorire l'integrazione professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale.

La pianificazione e l'organizzazione delle attività non può prescindere dalle esigenze locali individuate dai Comuni soci.

L'attività principale dell'Asp, rivolta alla popolazione anziana, in questo momento è interessata da importanti interventi normativi, finalizzati ad apportare significative innovazioni su temi come la disabilità e la non autosufficienza.

Centrale nella programmazione di tali settori di attività è il Piano nazionale per la non autosufficienza, relativo al triennio 2022-2024 (PNNA) che costituisce l'atto di programmazione nazionale delle risorse afferenti al Fondo per la non autosufficienza, ed individua, nei limiti delle risorse, lo sviluppo degli interventi ai fini della graduale attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS).

La riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti è stata introdotta in Italia con la Legge Delega 33/2023, sulla base della quale è stato adottato il decreto attuativo D.Lgs. 29/2024. Lo stesso contiene disposizioni volte a definire la persona anziana e a promuoverne la dignità e l'autonomia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo, la promozione dell'autonomia, la prevenzione della fragilità, l'assistenza e la cura delle persone anziane anche non autosufficienti, anche con riferimento alla condizione di disabilità, attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili. L'avvio della riforma richiede l'emanazione di diversi decreti ministeriali, che non potranno prescindere dall'analisi e dibattito da parte dei soggetti coinvolti nella concreta attuazione.

In questo contesto a livello regionale si inserisce la revisione della disciplina dell'accreditamento socio sanitario che riguarda tra l'altro, le case residenza per anziani e i centri diurni assistenziali per anziani, servizi che concorrono alla realizzazione dei livelli essenziali di assistenza.

Con la DGR n. 1638 del 08/07/2024 è stata approvata la disciplina dell'accreditamento dei servizi sociosanitari residenziali, diurni e domiciliari per le persone con disabilità e anziane non autosufficienti e sono stati individuati nuovi requisiti e criteri, prevedendo un percorso di graduale di applicazione degli stessi sulla base della programmazione di bilancio pluriennale a partire dal 2025.

Tale percorso regionale a fine 2024 è stato temporaneamente rinviato, al fine di approfondire gli effetti della legislazione nazionale che con l'art. 36 della L. 16/12/2024 n. 193 ha sospeso l'efficacia delle disposizioni di cui agli articoli 8 quater e 8 quinquies comma 1bis del D.lgs. 502/1992, con l'obiettivo di procedere ad una revisione complessiva della disciplina concernente l'accreditamento istituzionale e la stipulazione degli accordi contrattuali per l'erogazione dei prestazioni sanitarie e sociosanitarie per conto e a carico del SSN.

L'obiettivo generale dell'Asp è quello di consolidare e far conoscere le proprie potenzialità, attraverso la partecipazione alle occasioni di confronto e di riflessione promossi dai diversi attori del sistema di welfare locale, per essere protagonisti del futuro e del piano di ripresa.

Nel mettersi al servizio della propria comunità l'Azienda non dovrà limitare il proprio ruolo a quello di semplice erogatore di prestazioni e servizi ma via via contribuire alla promozione e diffusione di "buone pratiche" e, indirettamente, alla crescita della più complessiva "cultura sociale".

A questo scopo l'Asp continuerà a far parte dei gruppi progettuali dei diversi tavoli tematici attivati nell'ambito dei Piani di zona, condividendo la lettura dei bisogni e progettando gli interventi assistenziali più adeguati in funzione dell'evoluzione della domanda di servizi, oltre che collaborare alle attività svolte dal Servizio Assistenza Anziani e dall'Ufficio di piano per i temi contigui all'area operativa di Asp.

La sottosezione riporta le priorità di intervento /obiettivi individuati in linea con la documentazione di programmazione economica finanziaria, volti al rafforzamento e la stabilizzazione dell'azienda.

2.2 PERFORMANCE

La programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza ed efficacia, si sviluppa sulla base delle priorità di intervento definite nel piano programmatico, quale documento di pianificazione aziendale, che individua per il triennio di riferimento, in termini quali-quantitativi, le strategie e gli obiettivi aziendali.

Si tratta di priorità di intervento che riguardano l'attività complessiva dell'Asp, individuati dall'Amministratore unico, in un obiettivo di rafforzamento e la stabilizzazione dell'azienda.

Sulla base di tali priorità di intervento, il Direttore Generale ha elaborato un programma di attività della Direzione coerente con gli obiettivi fissati, sottoposto all'Amministratore Unico.

L'elaborazione del programma sviluppa gli obiettivi come di seguito suddivisi:

- Obiettivo tipo A: obiettivo dirigenti, (Si tratta di obiettivi strategici e di performance organizzativa);
- Obiettivo tipo B: obiettivo titolare di EQ, (Sono obiettivi volti al miglioramento dell'assetto organizzativo, all'innovazione e semplificazione e di carattere gestionale assegnati ai titolari di EQ);
- Obiettivo tipo C: obiettivo di servizio/Unità operativa, (Sono obiettivi di mantenimento e miglioramento della prestazione, strumento di valutazione della performance organizzativa di tutti i lavoratori (escluse EQ e dirigenti) e obiettivi operativi assegnati ai servizi/unità operative/uffici);
- Obiettivo tipo D: obiettivo di progetto.

Il programma di attività di direzione ha costituito la base sulla quale sviluppare e individuare gli obiettivi di performance organizzativa e individuale rappresentati nella presente sezione della Performance, redatta in collaborazione tra Direzione e Responsabili di servizi.

Gli obiettivi aziendali vengono poi declinati e dettagliati per unità operative/uffici e individuali in specifico per dirigenti e per i responsabili dei Servizi funzionali, titolari di incarichi di elevata qualificazione.

Si può in questo caso parlare di performance individuale, che rappresenta, invece, il contributo reso dai singoli al risultato gestionale, con particolare riguardo al conseguimento di obiettivi individuali specifici, alla professionalità acquisita e alle competenze e ai comportamenti dimostrati.

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

Si rimanda al riepilogo che segue nel quale sono elencati in forma schematica gli obiettivi operativi assegnati alla generalità dei dipendenti o specifiche unità organizzative e quelli assegnati al personale dirigente e titolare di posizione organizzativa.

La mappa degli obiettivi individua in modalità semplificata, gli obiettivi aziendali, suddivisi tra le seguenti diverse dimensioni oggetto di programmazione, precisando per ognuno:

<i>Obiettivi</i>	<i>Azioni</i>	<i>Destinatari</i>	<i>Stakeholder</i>	<i>Contributor</i>	<i>Durata</i>	<i>Indicatori</i>
------------------	---------------	--------------------	--------------------	--------------------	---------------	-------------------

Dimensioni oggetto di programmazione

1	Correlati alla qualità dei servizi
2	Di efficientamento e valorizzazione aziendale
3	Di miglioramento della performance e per favorire le pari opportunità ed equilibrio di genere
4	Digitalizzazione
5	Accessibilità al sito istituzionale
6	Per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere

Tale ambito programmatico incentrato sulla base delle priorità di intervento proprie della pianificazione aziendale, comprende al suo interno gli obiettivi che direttamente o indirettamente favoriscono le pari opportunità e l'equilibrio di genere e gli obiettivi di accessibilità digitale.

Obiettivi per favorire le pari opportunità ed equilibrio di genere

Le misure individuate da questa Azienda, in cui circa l'85% del personale è rappresentato dal genere femminile, finalizzate a promuovere e consolidare le pari opportunità (comprese nello schema generale che segue) sono così dettagliate:

1. Revisione del Sistema di Valutazione delle Prestazioni (Obiettivo 6.2.1)

Azione :

- **Statistica e Analisi dei Risultati:** La raccolta e l'analisi statistica dei risultati delle valutazioni consentiranno di individuare eventuali criticità o squilibri nei processi valutativi, soprattutto in considerazione delle peculiarità dei diversi profili professionali.
- **Verifica delle Criticità:** L'analisi approfondita permette di correggere possibili distorsioni, garantendo che la valutazione delle prestazioni sia equa e trasparente per tutti, con un'attenzione particolare a quei profili maggiormente rappresentati (in particolare, le donne).

Impatto sulle pari opportunità:

Questa azione mira a eliminare ogni forma di pregiudizio o discriminazione nei processi valutativi, assicurando che il merito venga riconosciuto in maniera imparziale e contribuendo così a un ambiente di lavoro più equo.

2. Revisione delle Schede di Valutazione (Obiettivo 6.2.2)

Azione:

- **Proposte di Modifica:** L'adeguamento delle schede di valutazione, con l'obiettivo di renderle maggiormente aderenti alle specificità dei diversi profili, prevede anche la partecipazione attiva degli interessati.
- **Coinvolgimento dei Dipendenti:** Questo approccio inclusivo permette ai dipendenti di contribuire direttamente alla definizione dei criteri di valutazione, riducendo il rischio di discriminazioni e promuovendo un sistema di feedback costruttivo.

Impatto sulle pari opportunità:

Garantendo che gli strumenti di valutazione siano calibrati sulle reali esigenze e competenze dei diversi ruoli, si assicura un trattamento paritario, riconoscendo le differenze e valorizzando il contributo di ciascun dipendente, in particolare di quelli che, per profilo, potrebbero essere più vulnerabili alle distorsioni valutative.

3. Miglioramento delle Competenze Digitali (Obiettivo 7.4.1)

Azioni:

- **Analisi dei Bisogni Formativi:** Identificare le necessità specifiche di formazione per ciascun profilo permette di progettare percorsi formativi mirati.
- **Definizione dei Livelli di Formazione:** L'adozione di livelli (base, intermedio, avanzato) garantisce che ogni dipendente possa accedere a un percorso adeguato alle proprie capacità, con monitoraggio continuo dei progressi.

Impatto sulle pari opportunità:

Il potenziamento delle competenze digitali riduce il digital divide, spesso presente in quei profili

con minori competenze tecnologiche, e favorisce l'inclusione digitale, permettendo a tutte le dipendenti – in particolare quelle che potrebbero avere ricevuto minori opportunità di maturare competenze in area digitale, in passato – di accedere alle stesse opportunità di crescita e sviluppo professionale.

4. Percorso Formativo di Digitalizzazione (Obiettivo 7.4.2)

Azioni:

- **Gestione delle Lezioni e Programmazione Condivisa:** La pianificazione dinamica del percorso formativo, in collaborazione con i coordinatori, assicura che il programma sia flessibile e risponda alle esigenze concrete del personale.

Impatto sulle pari opportunità:

Un percorso formativo ben strutturato e flessibile permette di aggiornare le competenze in linea con le nuove tecnologie, favorendo l'autonomia lavorativa e garantendo che tutte le dipendenti, in particolare quelle con un background formativo meno digitalizzato, possano beneficiarne in maniera equa.

5. Favorire la Flessibilità Lavorativa (Obiettivo 8.3.3)

Azioni:

- **Definizione di Linee Guida per il Lavoro Remoto:** L'elaborazione di regole chiare relative a orari, strumenti e modalità di collaborazione consente di organizzare il lavoro a distanza in modo efficace.

Impatto sulle pari opportunità:

La possibilità di lavorare in modalità remota è fondamentale per garantire la conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità familiari – soprattutto per le donne, che spesso si trovano a dover gestire l'assistenza a figli o familiari disabili. Questa misura supporta una cultura del lavoro inclusiva e orientata al benessere del personale, contribuendo a ridurre il gap di opportunità che può derivare da esigenze di cura.

L'insieme delle azioni proposte si configura come un approccio integrato e inclusivo, in grado di:

- **Rendere più trasparente e giusto il sistema di valutazione delle prestazioni**, eliminando potenziali bias e riconoscendo il merito in maniera equa.
- **Potenziare le competenze digitali e aggiornare le metodologie formative**, riducendo il divario tecnologico che potrebbe penalizzare determinati profili professionali.
- **Favorire il lavoro flessibile e il lavoro da remoto**, strumenti fondamentali per la conciliazione vita-lavoro, in particolare per una forza lavoro prevalentemente femminile.

Questi interventi rappresentano un impegno concreto verso una maggiore equità sul luogo di lavoro, promuovendo lo sviluppo professionale di tutte le dipendenti e garantendo condizioni di lavoro che tengano conto delle esigenze personali e familiari, in linea con i principi di pari opportunità.

Obiettivi di accessibilità digitale

Le misure individuate da questa Azienda, finalizzate a promuovere la digitalizzazione dei diversi processi e a facilitare l'accessibilità al sito istituzionale, (comprese nello schema generale che segue) sono così dettagliate:

1. Obiettivi relativi al Sito Istituzionale

Obiettivo 7.5.1 Livello 1

Descrizione:

- Interventi di tipo adeguativo e correttivo sul sito istituzionale.
- Sviluppo e integrazione di applicazioni mobili e applicazioni interne, e miglioramento dei moduli e dei formulari.

Azioni:

- Supervisione delle attività di analisi e studio dei contenuti innovativi.
- Approvazione del contenuto definitivo da integrare nel sito.

Obiettivo 7.5.2 Livello 2

Descrizione:

- Miglioramento dei moduli e formulari, includendo la possibile sostituzione con soluzioni "Form".
- Revisione contestuale della sezione dedicata ai "Servizi".
- Sviluppo di app mobili o applicazioni interne da integrare nel sito istituzionale.

Azioni:

- Attività di analisi e studio dei contenuti innovativi.
- Proposte di realizzazione e applicazione delle soluzioni individuate.

Obiettivo 7.5.3 livello 1

Descrizione:

- Aggiornamento del sito istituzionale con il potenziamento dell'iter di pubblicazione.
- Focus su sottosezioni che, per loro natura, non richiedono aggiornamenti costanti (ad esempio, l'elenco dei procedimenti amministrativi).

Azioni:

- Verifica delle sezioni del sito che richiedono interventi adeguativi e/o correttivi.
- Identificazione delle aree prioritarie per l'intervento.
-

Obiettivo 7.5.4 livello 2

Descrizione:

- Revisione della sezione "Appalti e Contratti" con l'obiettivo di completare integralmente la relativa sottosezione.

Azioni:

- In applicazione dei chiarimenti applicativi, analisi delle informazioni e dei documenti da pubblicare per i diversi tipi di gara.
- Individuazione di un percorso di pubblicazione chiaro ed efficace.

2. Obiettivi relativi allo Sviluppo delle Competenze Digitali

Obiettivo 6.3.1 livello 1

Descrizione:

- Migliorare le competenze digitali del personale amministrativo, promuovendo un uso consapevole e responsabile degli strumenti di intelligenza artificiale.

Azioni:

- Organizzazione di un percorso formativo sull'utilizzo dell'intelligenza artificiale.
- Valutazione dei contenuti formativi per assicurare un apprendimento progressivo e l'applicazione pratica in contesti reali.

Obiettivo 6.3.2 livello 2

Descrizione:

- Realizzazione di corsi specifici per favorire un utilizzo produttivo degli strumenti di intelligenza artificiale.

Azioni:

- Gestione delle lezioni e del programma formativo in collaborazione con la direzione amministrativa.
- Pianificazione di un percorso dinamico e flessibile, in grado di rispondere alle esigenze concrete del personale.

Questa struttura per la sezione performance del PIAO mira a:

- Fornire un quadro chiaro degli interventi previsti sul sito istituzionale, attraverso azioni mirate a migliorare l'accessibilità e la funzionalità dei servizi online.
- Rafforzare le competenze digitali del personale, fondamentale per un utilizzo efficace e responsabile delle tecnologie emergenti, in particolare dell'intelligenza artificiale.

L'adozione di questo approccio garantisce una gestione integrata e coerente degli obiettivi strategici, con particolare attenzione alla qualità e alla sostenibilità degli interventi, al quale si affianca una revisione delle postazioni di lavoro mediante un piano di acquisti di nuove soluzioni hardware e software.

Segue schema generale degli obiettivi

1-2	Obiettivo di Valorizzazione aziendale	Valorizzazione e gestione del patrimonio immobiliare								Peso A e B
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno		
1.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Valorizzazione del patrimonio immobiliare ai fini dell'ampliamento delle attività di servizio	Supervisione sull'avanzamento delle attività da parte dei tecnici incaricati alle ristrutturazione e punto di riferimento per la soluzione delle problematiche amministrative	Direttore Generale	Tecnici incaricati delle opere di ristrutturazione e costruzione		triennale	Consegna del cantiere per la ristrutturazione del complesso abitativo in Bagnacavallo e avvio delle procedure per la costruzione dell'edificio destinato alla Medicina di Comunità a Voltana di Lugio	Indicatori 1° anno	40
2.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Miglior gestione del patrimonio immobiliare al fine di dotare l'Azienda di una sede amministrativa tecnologicamente adeguata	Supervisione sull'avanzamento delle attività da parte dei tecnici incaricati alle ristrutturazione e direzione delle attività di preparazione e liberazione dei locali	Direttore Generale	Tecnici incaricati delle opere di ristrutturazione e costruzione; Operatori amministrativi e della manutenzione per la gestione dei documenti amministrativi	Direttore Area Amministrativa	biennale	Consegna del progetto esecutivo di lavori di ristrutturazione e liberare l'edificio dagli archivi amministrativi	Indicatori 1° anno	40
3.	Obiettivo di Valorizzazione aziendale	Ruolo delle Asp nello studio e analisi delle prospettive future								
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 3° anno		
3.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Coinvolgimento dell'azienda nella pianificazione del welfare territoriale	Assicurare la presenza nei tavoli di consultazione e pianificazione regionale per dare il proprio contributo al nuovo welfare territoriale, in particolare per quanto riguarda l'intera revisione del sistema di accreditamento	Direttore Generale	Istituzioni welfare locale		triennale	Partecipazione ad almeno il 70% degli incontri proposti	Indicatori 3° anno	10
4.	Obiettivo di efficientamento dei servizi socio sanitari	Livello di utilizzo dei servizi socio sanitari								
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 3° anno		
4.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Massimizzazione della percentuale di copertura dei posti letto	Controllo sulle azioni interne (vedi obiettivi liv 2) e interventi per criticità da parte dei soggetti esterni coinvolti	Direttore Generale	Istituzioni welfare locale	Coordinatori	triennale	Predisposizione di almeno 4 report infrannuali e confronto con i responsabili dei servizi	Indicatori 3° anno	10
4.2	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Tempi minimi nella copertura dei posti letto per posti accreditati	Costante presidio delle procedure per la copertura dei posti letto	Coordinatori responsabili di struttura	Istituzioni welfare locale	Ras	triennale	Confermare le % di copertura dei posti letto dei servizi residenziali previsti nel budget delle presenze 2025 (possibile scostamento del 15% tenuto conto delle tempistica di copertura da parte del SAA	Indicatori 3° anno	30
5.	Obiettivo di efficientamento dei servizi socio sanitari	Monitoraggio delle nuove modalità di richiesta per accesso ai posti non accreditati								
			Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno		
5.1	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Applicazione e monitoraggio nuovo sistema di gestione domande posti non accreditati	Verifica dei criteri e parametri per l'appropriatezza dell'accesso in relazione alle eventuali liste di attesa su posti non accreditati, mediante appositi report che evidenziano le domande, classificazioni, provenienza degli ingressi	Coordinatori responsabili di struttura	Anziani destinatari di servizi CRA e Comunità alloggio		biennale	Report di analisi delle domande ricevute, accolte, classificazione, provenienza degli ingressi e relazione sui punti di forza e di criticità del sistema	Indicatori 1° anno	23
6.		Valorizzazione delle risorse umane								
6.1	Obiettivo di Valorizzazione aziendale	Consolidamento comunicazione e strategie anticorruzione								
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno		
6.1.2	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Potenziamento del senso di appartenenza e di identità dei dipendenti (formazione)	Miglioramento delle strategie anticorruzione, formazione ai dipendenti sul nuovo codice di comportamento aziendale	Direttore Generale	Dipendenti Asp		annuale	Organizzazione di un corso di formazione interna personalizzato per l'Ente sui temi dell'etica e dei codici di comportamento	Indicatori 1° anno	10

6.2	Obiettivo di miglioramento della performance e per favorire le pari opportunità ed equilibrio di genere	<i>Sistema di valutazione delle prestazioni</i>								
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 3° anno		
6.2.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Revisione del sistema di valutazione delle prestazioni, dopo i primi anni di applicazione	Statistica sui risultati delle valutazioni e analisi delle dati raccolti, verifica delle criticità emerse durante le valutazioni per i diversi profili, da parte dei valutatori utili alla revisione.	Direttore Area Amministrativa	Dipendenti Asp	Coordinatori e responsabili di servizio	triennale	Realizzazione degli interventi correttivi emersi dall'analisi delle statistiche, con revisione delle schede	Indicatori 3° anno	10
6.2.2	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Revisione delle schede di valutazioni	Proposta modifiche utile ad assicurare l'aderenza delle schede ai diversi profili, favorendo quando necessario la partecipazione attiva dei soggetti interessati	Coordinatori responsabili di struttura	Dipendenti Asp		triennale	Questionario di valutazione in merito ai contenuti della scheda somministrato ai valutati (ritorno di almeno il 60% dei questionari somministrati) e analisi dei risultati	Indicatori 3° anno	19
6.3	Obiettivo di digitalizzazione	<i>Percorsi formativi</i>								
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno		
6.3.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Migliorare le competenze digitali del personale amministrativo promuovendo un uso consapevole degli strumenti di intelligenza artificiale	Organizzare un percorso formativo sull'utilizzo della Intelligenza artificiale, con valutazione dei contenuti al fine di assicurare un apprendimento progressivo mediante l'utilizzo in casi concreti	Direttore Area Amministrativa	Area amministrativa completa dei servizi di supporto alla direzione	staff direzione	Biennale	Avvio dell'utilizzo dell'intelligenza artificiale del 80% degli operatori amministrativi.	Indicatori 1° anno	10
6.3.2	OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 2	Corsi sull'utilizzo dell'intelligenza artificiale, per favorire l'utilizzo in modo produttivo	Gestire le lezioni e il programma concordato con la direzione amministrativa, in un percorso dinamico che tiene conto delle esigenze concrete	staff direzione	Area amministrativa completa dei servizi di supporto alla direzione		Biennale	Percorso formativo di almeno 6 lezioni	Indicatori 1° anno	
6.4	Obiettivo di efficientamento gestionale	Revisione regolamenti aziendale in ambito amministrativo								
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno		
6.4.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Revisione o predisposizione di regolamenti interni per la gestione di concorsi e missioni/trasferite	Studio e verifica giuridica delle rettifiche da adottare a regolamenti esistenti e creazione di una disciplina specifica per missioni e trasferite	Direttore Area Amministrativa	candidati concorsi e dipendenti Asp	Istruttori amministrativi area risorse umane	biennale	Bozza di regolamento per la disciplina delle missioni e trasferite da adottare da parte dell'organo competente e di prima stesura del regolamento per concorsi aggiornato	Indicatori 1° anno	15
6.4.2	OBIETTIVI DI SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA TIPO C livello 2	Atti propedeutici alla revisione o predisposizione di regolamenti interni per la gestione di concorsi e missioni/trasferite	Confronto del regolamento interno dei concorsi con il DPR 487/94 aggiornato con DPR 82/2023, evidenziando le incongruità e le modifiche da adottare. Raccolta dei casi di missioni e trasferite e situazioni di criticità o da disciplinare	Istruttori amministrativi servizio risorse umane	candidati concorsi e dipendenti Asp		biennale	Documentazione utile per la predisposizione di una bozza di regolamento per la disciplina delle missioni e trasferite da adottare da parte dell'organo competente e di prima stesura del regolamento per concorsi aggiornato	Indicatori 1° anno	
7.		Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione								
7.1	Obiettivo di digitalizzazione	<i>Piattaforme per il reclutamento- evoluzione tecnologica</i>								
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 2° anno		
7.1.2	OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 2	Gestione delle procedure di reclutamento nella piattaforma on line	Predisposizione e realizzazione di nuovi avvisi	Istruttori amministrativi servizio risorse umane	Candidati concorsi	staff direzione e	biennale	Pubblicazione di due bandi in modo autonomo	Indicatori 2° anno	
7.2	Obiettivo di digitalizzazione	<i>Dematerializzazione e informatizzazione processi amministrativi</i>								
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno		
7.2.1	OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 2	Perfezionamento dell'informatizzazione degli ordini, centralizzazione della gestione dei consumi e inventari a supporto dei servizi socio sanitari	Verifica e superamento delle criticità di classificazione degli articoli che rallentano gli automatismi, gestione centralizzata del sistema di caricamento/controllo degli inventari trimestrali	Servizi bilanci – contabilità e controllo di gestione	Servizi alla persona e servizi amministrativi	Servizio appalti/contratti	Annuale	Miglioramento nei tempi di elaborazione degli ordini e realizzazione di nuove modalità di gestione degli inventari	Indicatori 1° anno	

		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno		
7.2.2	OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 2	Implementazione nuovo sistema di "gestione amministrativa" dei corsi di formazione	Studio e realizzazione di una guida per la gestione amministrativa dei progetti formativi, a partire dall'iscrizione, registrazione partecipazione, fatturazione, archiviazione attestati nella posizione del dipendente	Servizio risorse umane	Dipendenti	servizi bilanci contabilità e controllo gestione	annuale	Completa gestione amministrativa di corsi in capo ai servizi amministrativi	Indicatori 1° anno	
7.4	<i>Obiettivo di digitalizzazione e per le pari opportunità</i>	<i>Dematerializzazione e informatizzazione processi in area servizi alla persona</i>								
7.4.1	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Migliorare le competenze digitali del personale dei servizi alla persona, per favorire un uso più efficace delle tecnologie e degli strumenti informatici	Analisi dei bisogni formativi, definizione dei livelli di formazione (base, intermedio, avanzato), per garantire un percorso adeguato alle capacità di ciascun partecipante. Monitorare e valutare i progressi	Coordinatori responsabili di struttura	Personale servizi alla persona	staff direzione	Triennale	Realizzazione di un piano formativo triennale per una partecipazione complessiva del personale dei servizi socio sanitari	Indicatori 1° anno	16
7.4.2	OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 3	Pianificare e avviare percorso formativo di digitalizzazione di diversi livelli per il personale dei servizi alla persona	Gestire le lezioni e il programma concordato con i coordinatori in un percorso dinamico che tiene conto delle esigenze concrete	staff direzione	Personale servizi alla persona	Coordinatori responsabili di struttura	Triennale	Progetto di formazione con programma e suddivisione dei partecipanti e modalità di realizzazione	Indicatori 1° anno	
7.5	<i>Obiettivi di accessibilità digitale</i>	<i>Obiettivo di accessibilità al sito istituzionale</i>								
7.5.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Sito istituzionale: interventi di tipo adeguativo e correttivo, sviluppo di app mobili, interne o integrare nel sitoweb e miglioramento moduli e formulari	Supervisione delle attività di analisi e studio dei contenuti innovativi e approvazione del contenuto definitivo	Direttore Area Amministrativa	Utenti che consultano sito istituzionale	Staff direzione (supporto informatico)	Biennale	Nuova sezione "servizi" di facile accesso e consultabilità, con possibilità di compilare i moduli on line con appositi form. Relazione sulla fattibilità delle app	Indicatori 2° anno	10
7.5.2	OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 2	Sito istituzionale: miglioramento moduli e formulari compreso sostituzione con <i>Form</i> ; con contestuale revisione della sezione dedicata ai "Servizi"; sviluppo di app mobili, interne o integrare nel sitoweb	Attività di analisi e studio dei contenuti innovativi, proposte di realizzazione e applicazione degli stessi	Staff direzione (supporto informatico)	Utenti che consultano sito istituzionale	Istruttori amministrativi – Servizi generali	Biennale	Rivedere la sezione "servizi", in primo piano, visibile all'accesso nel sitoweb, con possibilità di compilare i moduli on line con appositi form. Studio di fattibilità dei collegamenti del sitoweb con le app	Indicatori 2° anno	
7.5.3	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Sito istituzionale aggiornato: potenziamento iter di pubblicazione con un focus alle sottosezioni che per loro natura non richiedono costanti aggiornamenti	Verifica delle sezioni del sito che richiedono interventi adeguativi e/o correttivo (es. elenchi procedimenti amministrativi)	Direttore Area Amministrativa	Utenti che consultano sito istituzionale	Istruttori amministrativi – Servizi generali	Biennale	Rispetto dei tempi di pubblicazione e aggiornamento sezioni che devono essere rinnovate (elenco procedimenti)	Indicatori 2° anno	10
7.5.4	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Revisione della sezione appalti e contratti completamento della sottosezione	In applicazione dei chiarimenti applicativi, analisi delle informazioni e documenti oggetto di pubblicazione per i diversi tipi di gara, individuando un percorso di pubblicazione	Responsabile servizio appalti/contratti	Utenti che consultano sito istituzionale	Staff direzione (supporto informatico)	Biennale	Sezione appalti e contratti adeguata allo schema di pubblicazione approvato con delibera Anac n. 264/2023	Indicatori 2° anno	10
8.		Flessibilità organizzativa								
8.1	<i>Obiettivi correlati alla qualità dei servizi</i>	<i>Aggiornamento e revisione dei processi tecnico/organizzativi Area servizi per anziani</i>								
8.1.1	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Aggiornamento/revisione dei processi organizzativi attività sanitarie	Supervisione sulla programmazione e realizzazione della revisione e costruzione protocolli e loro divulgazione agli operatori da parte dei RAS	Coordinatori responsabili di struttura	Utenti e operatori servizi alla persona	Responsabile attività sanitaria	triennale	4 protocolli sanitari	Indicatori 3° anno	13
8.1.2	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Aggiornamento/revisione dei processi organizzativi attività sanitarie	Revisione c/o costruzione di protocolli previsti dalle check list dell'accreditamento e divulgazione degli stessi	Responsabile attività sanitaria	Utenti e operatori servizi alla persona		triennale	4 protocolli sanitari	Indicatori 3° anno	20
8.1.3	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Governo rischio clinico – percorso di fattibilità	Adozione di modelli di gestione dell'incident reporting, e della rilevazione degli eventi sentinella	Responsabile attività sanitaria	Utenti e operatori servizi alla persona		triennale	Lista degli eventi sentinella, e conseguente stesura del modello rilevazione evento	Indicatori 2° anno	14

8.1.4	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Governo rischio clinico: promuove la cultura dell'errore e il metodo di segnalazione degli eventi per favorire la riduzione	Gestione degli eventi formativi e dei contenuti didattici per favorire il coinvolgimento dei partecipanti all'applicazione dei modelli di gestione dell'incident reporting	Coordinatori responsabili di struttura	Utenti e operatori servizi alla persona	Responsabile attività sanitaria	triennale	Costruzione di test per valutare le competenze maturate	Indicatori 2° anno	16
8.1.5	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Governo rischio clinico: promuove la cultura dell'errore e il metodo di segnalazione degli eventi per favorire la riduzione	Supervisione sull'applicazione degli strumenti adottati	Responsabile attività sanitaria	Utenti e operatori servizi alla persona	Infermieri	triennale	Report/relazione sull'applicabilità ed efficacia degli strumenti di incident reporting e proposte migliorative	Indicatori 2° anno	14
8.2	Obiettivo di efficienza per completamento delle procedure	<i>Revisione complessiva del sistema degli acquisti</i>								
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno		
8.2.1	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Qualificazione della stazione appaltante ai fini dell'esecuzione dei contratti	Studio e verifica dell'impianto normativa sulla qualificazione sull'esecuzione dei contratti, caricamento sulla piattaforma Anac di tutte le informazioni per ottenere la qualificazione	Responsabile servizio appalti/contratti	Direzione	Istruttore servizio appalti e contratti	Annuale	Ottenimento della qualificazione	Indicatori 1° anno	12
8.3	Obiettivo di efficienza e valorizzazione aziendale	<i>Riorganizzazione Area amministrativa</i>								
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 2° anno		
8.3.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Potenziamento dell'ufficio integrato Ufficio Servizi generale / Risorse umane, al fine di concentrare le attività relative al personale	Revisione della distribuzione delle attività, comprese nuove attività svolte da altri uffici ma relativi al personale, promuovendo la digitalizzazione delle stesse, con potenziamento dei percorsi formativi	Direttore Area Amministrativa	Utenti interni ed esterni del servizio risorse umane	Uffici servizi generale e risorse umane	Triennale	Elenco delle attività assegnate all'ufficio integrato (almeno 2)	Indicatori 2° anno	20
8.3.2	OBIETTIVI DI SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA TIPO C livello 2	Condivisione e potenziamento delle attività mediante un potenziamento della digitalizzazione	Favorire la crescita professionale complessiva, mediante corsi di formazione in area del personale, in una maggiore digitalizzazione, al fine di occuparsi di nuove attività relative al personale	Ufficio Servizi generali e Risorse umane	Utenti dei Servizi generali e Risorse umane		Triennale	Arricchimento della condivisione delle principali attività proprie dei singoli servizi (protocollo, gestione assenze, e supporto al servizio previdenziale esterno) e sviluppo nuove attività	Indicatori 2° anno	
	Obiettivo per le parti opportunità	Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 2° anno		
8.3.3	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Favorire la flessibilità lavorativa, migliorando il benessere dei dipendenti e la conciliazione vita-lavoro. Ottimizzare l'utilizzo degli strumenti digitali per il lavoro a distanza, garantendo una comunicazione efficace.	Definizione di linee guida chiare per il lavoro remoto, stabilendo orari, strumenti e modalità di collaborazione.	Direttore Area Amministrativa	personale amministrativo	staff direzione	biennale	Impostare un regolamento per il lavoro da remoto da condividere con la direzione generale e da sottoporre all'approvazione dell'Au		20
9		Tempi medi di pagamento e monitoraggio cash flow								
9.1	Obiettivo di efficienza e valorizzazione aziendale	<i>Tempi medi di pagamento e monitoraggio cash flow</i>								
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 2° anno		
9.1.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Potenziamento dell'informatizzazione dei processi di lavoro, quale strumento necessario per assicurare il rispetto degli indicatori di pagamento richiesto alle PA e per il monitoraggio del cash flow	Coordinamento delle attività per assicurare il rispetto dei tempi medi di pagamento e dell'azzeramento dei ritardi, compresa la supervisione sulla informatizzazione dei processi amministrativi relativi, predisposizione di un sistema di gestione del cash flow	Direttore Area Amministrativa	Destinatari pagamenti	Servizi amministrativi	Biennale	Tempo medio di pagamento e ritardi di pagamento rilevati dall'Area RGS, coerenti con gli indicatori previsti per le PA (30 giorni, calcolato su un volume di pagamenti almeno pari al 95% per il 2025, senza ritardi rispetto alle scadenze) e monitoraggio del nuovo strumento di cash flow trimestralmente	Indicatori 2° anno	15
9.1.2	OBIETTIVI DI SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA TIPO C livello 2	Aggiornamento almeno quindicinale dei crediti commerciali nella nuova piattaforma Area RGS, monitoraggio di tempi di pagamento e del cash flow	Caricamento sistematico massivo nella piattaforma dei dati contabili e controllo dell'andamento degli indicatori di pagamento applicazione del nuovo sistema di gestione del cash flow e proposta di eventuali correttivi	Servizi bilanci - contabilità e controllo di gestione	Titolari crediti commerciali		Biennale	Aggiornamento dello stock di debito e controllo di congruità con i debiti da contabilità economica, al fine della dichiarazione trimestrale, con contestuale verifica del rispetto degli indicatori dei pagamenti e predisposizione del prospetto di cash flow	Indicatori 2° anno	

2.3 RISCHI CORRUTTIVI TRASPARENZA

Questa sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione e corruzione e della trasparenza. Gli elementi essenziali di questa sottosezione, come precisato nel DM 132/2022 art. 3 comma 1 let c), sono quelli indicati nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA 2024) dell'A.N.A.C, approvato con Delibera n. 31 del 30 gennaio 2025.

2.3.1 Analisi del contesto esterno

Per aggiornare i dati relativi al contesto esterno e ai rischi corruttivi per il 2024, è necessario considerare i principali fattori economici, sociali e criminologici che hanno caratterizzato l'anno successivo al 2023.

► **Contesto Economico e Sociale:**

- Inflazione e politica monetaria: nel 2024, l'inflazione ha continuato a rappresentare una sfida significativa, con tassi di interesse ancora elevati per contrastarla. Ciò ha comportato una riduzione della domanda interna e un rallentamento della crescita economica in Italia. La Camera di Commercio di Ferrara e Ravenna ha evidenziato un rallentamento della crescita economica rispetto agli anni precedenti, con un PIL regionale in calo rispetto al 2% registrato nel 2023
- Conflitto Russo-Ucraino: Il conflitto ha continuato a influenzare negativamente il contesto economico globale, aggravando le difficoltà di approvvigionamento energetico e aumentando i costi per le imprese italiane.
- Consumi delle Famiglie: I consumi sono rimasti deboli nel 2024, a causa dell'incertezza economica e della pressione inflazionistica, che hanno ridotto il potere d'acquisto.
- Ripresa Post-Alluvione: Le aree colpite dall'alluvione del maggio 2023, tra cui la provincia di Ravenna, hanno avviato processi di ricostruzione, ma, contestualmente, si è assistito a nuovi fenomeni metereologici estremi che hanno messo in difficoltà diverse aree nel territorio nazionale, tra cui, nuovamente, anche la provincia di Ravenna. L'impatto economico negativo si è protratto nel 2024, con un rallentamento nella ripresa delle attività produttive locali.

► **Contesto Criminologico**

- Stabilità nei Reati Denunciati: I dati relativi ai reati denunciati nel 2024 mostrano una sostanziale stabilità rispetto al 2023. Tuttavia, si registra un lieve aumento dei reati legati alla criminalità economica, come il riciclaggio di denaro.

→ Criminalità Organizzata: La provincia di Ravenna ha mantenuto una posizione relativamente bassa per quanto riguarda i reati di tipo mafioso o associativo. Tuttavia, il rischio di infiltrazioni criminali nei settori legati agli appalti pubblici e alla ricostruzione post-alluvione è stato monitorato attentamente.

Relativamente al contesto criminologico, quanto riportato, è sempre definito dal numero di denunce raccolte dagli Organi competenti.

2.3.2 Analisi del contesto interno

L'ASP dei Comuni della Bassa Romagna si dedica principalmente all'erogazione di servizi socio-sanitari residenziali e semiresidenziali per persone con vari livelli di non autosufficienza, operando prevalentemente in regime di accreditamento. La strutturazione organizzativa è rimasta invariata rispetto all'analisi dell'anno precedente.

Secondo quanto stabilito dallo Statuto vigente, approvato con delibera n. 4 del 05 aprile 2018, l'organizzazione dell'ASP segue precise linee guida. Tra i vari documenti programmatici che regolano l'attività dell'azienda figura la convenzione stipulata tra i Comuni soci, ovvero i nove Comuni che compongono il Distretto territoriale della Bassa Romagna: Alfonsine, Bagnacavallo, Bagnara di Romagna, Conselice, Cotignola, Fusignano, Lugo, Massa Lombarda e Sant'Agata sul Santerno.

Dal punto di vista gestionale, l'organigramma contempla due figure dirigenziali: la Direzione Generale, posizione apicale responsabile del coordinamento e della gestione di tutti gli aspetti operativi aziendali, e la Direzione Area Amministrativa, incaricata della gestione del personale e degli aspetti amministrativi. Entrambe le direzioni ricevono supporto da operatori con Responsabilità organizzativa che svolgono le loro funzioni sia all'interno delle singole Strutture sia nel comparto amministrativo.

In particolare, sotto la supervisione della Direzione Generale operano due Aree Funzionali: l'Area Servizi alla Persona, che comprende i servizi ASP dislocati nel territorio della Bassa Romagna, e l'Area Farmacia, dedicata alla gestione della Farmacia "Santo Monte" di Bagnacavallo. Sempre sotto la Direzione Generale si trovano Unità specifiche quali lo Staff Direzione, l'Unità di supporto prevenzione e protezione e il Servizio Appalti.

Alla Direzione Area Amministrativa fanno invece riferimento i Servizi funzionali Amministrativi, che costituiscono il comparto tecnico amministrativo e includono i Servizi generali, i Servizi bilanci-contabilità e controllo di gestione e le Risorse Umane.

Al 31/12/2024 il personale complessivo presente in Azienda era pari a 233 dipendenti, compresi Direttore Generale e Direttore Area Amministrativa. Di questi, il 77% era personale in ruolo, con

contratti, eccezion fatta per la Direzione Generale, a tempo determinato. Il restante 23%, invece, è costituito da personale in regime di somministrazione e in libera professione.

2.3.3 La mappatura dei processi

Il lavoro di mappatura dei processi rappresenta la continuazione dell'analisi descritta nella sezione trasparenza del PIAO precedente. Questo iter di esame delle aree e delle attività aziendali, iniziato nel 2013, ha come obiettivo l'individuazione, la definizione e l'approfondimento delle situazioni che, per loro natura intrinseca, possono generare potenziali rischi in ambito corruttivo. Secondo la definizione del PNA, un processo consiste in un insieme di attività interconnesse che generano valore mediante la trasformazione di risorse (*input* del processo) in un risultato (*output* del processo) destinato a un utente, sia esso interno o esterno all'amministrazione. Dal punto di vista metodologico, pertanto, la mappatura dei processi prende avvio dall'esame delle aree e dei servizi dell'azienda considerati maggiormente esposti al rischio di corruzione.

Area	Attività
Ufficio acquisti, gare e contratti	Indizione gare per forniture e servizi socio-sanitari, tecnici e alberghieri
	Gestione forniture economali e Cassa Economale
	Convenzioni con Associazioni di Volontariato e Enti Pubblici
	Indizione gare per forniture e servizi socio-sanitari, tecnici e alberghieri
	Gestione forniture economali e Cassa Economale
	Convenzioni con Associazioni di Volontariato e Enti Pubblici
Servizio Risorse Umane	Concorsi e procedure selettive
Area Sociale	Contributi economici
	Borse di studio

I procedimenti ritenuti a rischio di corruzione, per ciascuna Area di analisi, comprendono:

1. rilascio di autorizzazioni;
2. assegnazione di concessioni;
3. concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, oltre all'attribuzione di benefici economici di qualsiasi natura a individui ed enti, sia pubblici che privati;
4. selezione di contraenti per l'affidamento di lavori, servizi e forniture;

5. organizzazione di concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale e per la progressione di carriera.

All'interno dell'ASP non sono previsti provvedimenti di tipo autorizzatorio, come abilitazioni, nulla osta, licenze o permessi a costruire.

L'output che ne consegue rimane invariato rispetto al quadro descritto nel PIAO precedente:

AREE DI RISCHIO	Processi	Servizi interessati al processo e nominativi Dirigenti + Responsabili del procedimento (processo)
Area A Acquisizione e progressione del personale	1) Reclutamento	Direzione Generale e Amministrativa (Monica Tagliavini Sandra Veroli) Area del personale
	2) Progressioni di carriera	Direzione Generale e Amministrativa (Monica Tagliavini Sandra Veroli) Area del personale
	3) Conferimento di incarichi di collaborazione	Direzione Generale e Amministrativa (Monica Tagliavini Sandra Veroli) Area del personale Area del personale
Area B Affidamento di lavori, servizi e forniture	1) Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	2) Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	3) Requisiti di qualificazione	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	4) Requisiti di aggiudicazione	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	5) Valutazione delle offerte	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	6) Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	7) Procedure negoziate	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	8) Affidamenti diretti	Direzione (Monica Tagliavini)

AREE DI RISCHIO	Processi	Servizi interessati al processo e nominativi Dirigenti + Responsabili del procedimento (processo)
		Ufficio contratti Ufficio acquisti
	9)Revoca del bando	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	10)Redazione del cronoprogramma	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	11)Varianti in corso di esecuzione del contratto	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	12)Subappalto	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	13)Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
Area C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	1) Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale)	
Area D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	1)Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Direzione (Monica Tagliavini)

2.3.4 Rischi corruttivi e trasparenza

Soggetti compiti e responsabilità della strategia di prevenzione della corruzione

Soggetti coinvolti

In ASP diverse figure contribuiscono al processo di prevenzione e gestione della corruzione. Analizzando l'Organigramma aziendale, si osserva chiaramente che, dalle posizioni dirigenziali fino a quelle operative, tutte le figure professionali sono coinvolte nel processo di prevenzione, gestione e contrasto della corruzione.

SOGGETTI	COMPITI
----------	---------

Amministratore Unico	quale Rappresentante Legale dell'Azienda e organo che da attuazione agli indirizzi generali definiti dall'Assemblea dei soci, individuando le strategie e gli obiettivi di gestione, detiene il potere di nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dell'adozione iniziale e dei successivi aggiornamenti del P.T.P.C. entro il 31 gennaio di ogni anno.
-----------------------------	--

Direttore Generale (RPCT)	riveste il ruolo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) , su nomina, appunto, dell'Amministratore Unico.
----------------------------------	--

Quale Responsabile del processo di gestione e prevenzione della corruzione, ogni anno redige e aggiorna, qualora ci fossero mutamenti organizzativi, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sottoponendolo, ogniqualevolta, all'Amministratore Unico. Elaborare la proposta di Piano della Prevenzione che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione, secondo i contenuti indicati nel comma 9 dell'art. 1 della Legge 190/2012, in linea con quanto riportato nel Piano Nazionale Anticorruzione di A.N.A.C;

- proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati a operare in settori particolarmente esposti a rischio corruzione;
- verificare, d'intesa con i Responsabili di Area/Servizio interessati, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. e) e i relativi percorsi formativi;
- trasmettere annualmente all'Amministratore Unico una relazione con i

risultati dell'attività svolta e pubblicarla entro il 15 dicembre (o in relazione alle tempistiche definite dall'Autorità Anticorruzione) di ogni anno sul sito web dell'Azienda;

- riferire all'organo politico sull'attività svolta nei casi in cui esso lo richieda, o qualora il Responsabile della Prevenzione della Corruzione lo ritenga opportuno e ne faccia richiesta.

L'RPCT, nominato con Delibera del CDA n. 9 del 28 febbraio 2013, è, inoltre, Responsabile della Trasparenza, nominato con Delibera del CDA n. 27 del 20 dicembre 2013, che, in quanto tale:

- svolge le funzioni indicate dall'art. 43 del D.Lgs. n. 33 del 2013, con specifico riferimento alla tempestiva e corretta pubblicazione e aggiornamento di dati e informazioni sul sito web dell'Azienda;

- raccorda la propria attività con quella svolta in funzione di Responsabile della Prevenzione della Corruzione;

- partecipa al processo di gestione del rischio;

- concorre all'individuazione delle attività nell'ambito a più elevato rischio corruzione e alla definizione di misure idonee di prevenzione e contrasto;

- controlla il rispetto di tali misure da parte dei dipendenti dei settori cui sono preposti;

- provvedono al monitoraggio delle attività a rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo anche la rotazione del personale, con provvedimento motivato, nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva;

- osservano le misure contenute nel PTPC;

- vigilano sull'applicazione dei codici di comportamento;

- adottano le misure gestionali, come la sospensione e rotazione del personale o l'avvio di procedimenti disciplinari, nel caso in cui venga violato il codice di comportamento;

Dirigenti

Ufficio

Procedimenti

Disciplinari

- cooperano con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del D.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", curandone l'aggiornamento, esaminando le segnalazioni di violazione e raccogliendo tutte le condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54 -bis

del Decreto Legislativo n. 165 del 2001;

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);

- partecipano al processo di gestione del rischio;

- osservano le misure contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

Dipendenti

dell'amministrazione: • segnalano le situazioni di illecito e i casi di personale conflitto di interessi;

• comunicano all'Amministrazione la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio.

- osservano, per quanto compatibili, le misure contenute nel Piano e gli obblighi di condotta previsti dal Codice di comportamento.

Collaboratori

introdotto dal GDPR, Regolamento Europeo 679/2016, in qualità di consulente tecnico e legale. ASP dei Comuni della Bassa Romagna ha individuato, con determina del Direttore Generale, nella Società Lepida Spca il proprio DPO con i seguenti compiti:

- informare e fornire consulenza;

Data Protection Officer (DPO) • sorvegliare l'osservanza del Regolamento Europeo e di tutta la normativa successiva relativa al trattamento e alla protezione dei dati personali;

- fornire, se richiesto, un parere in merito al trattamento dei dati personali in Azienda;

- cooperare con il Garante per la protezione dei dati personali e fungere da punto di contatto tra l'Azienda e il garante stesso;

Sistema di gestione del rischio

L'implementazione delle misure di prevenzione deve essere preceduta da un'approfondita analisi del contesto amministrativo, come precedentemente descritto, insieme a un'analisi e valutazione dei rischi specifici a cui sono esposti uffici e procedimenti.

Sulla scia del PNA 2019, cui fanno seguito, senza apportare modifiche sostanziali i successivi Piani introdotti da ANAC, all'approccio alla gestione del rischio prevede che la prima fase sia dedicata alla mappatura dei processi. Per processi si intendono "le attività interconnesse che creano valore, trasformando risorse (*input*) in prodotti (*output*) destinati a soggetti interni o esterni all'Amministrazione (utenti)." All'interno di un'amministrazione, un processo può portare da solo al risultato finale o costituire una fase di un processo più complesso, che coinvolge più amministrazioni. Il concetto di processo è più ampio rispetto a quello di procedimento amministrativo, includendo anche procedure di natura privatistica.

L'identificazione dei processi rappresenta una fase articolata e richiede un notevole impegno e un consistente dispendio di risorse da parte dell'amministrazione. Un aspetto cruciale del processo di gestione del rischio consiste nella definizione, spesso tramite *check-list*, di un catalogo dei rischi.

Il Catalogo dei Rischi è stato suddiviso in 3 livelli:

► **Area di rischio**, che rappresenta la denominazione dell'area di rischio generale cui afferisce il processo e i rischi specifici a esso associati. Le aree di rischio, già individuate dal legislatore, sono:

→ Acquisizione e progressione del Personale;

→ Affidamento di lavori, servizi e forniture;

→ Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;

→ Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

► **Processo**, che rappresenta una classificazione, a livello macro, delle possibili attività di trasformazione di input in output dell'amministrazione

► **Rischio specifico**, che definisce la tipologia di rischio che si può incontrare in un determinato Processo.

IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La fase di identificazione e valutazione dei rischi di corruzione è legata alla struttura organizzativa e alle attività e procedimenti a essa attribuiti. In generale, esaminando le macro aree, i rischi possono essere così classificati :

Risorse Umane → rischi associati ai processi di cambiamento organizzativo, al calo di motivazione, alla formazione e alla sicurezza del personale;

Compliance → rischi legati alla mancata conformità a leggi, norme o procedure interne;

Reputazione → rischi connessi al danneggiamento dell'immagine dell'organizzazione e alla perdita di fiducia da parte degli stakeholder esterni;

Finanziario → rischi relativi alla gestione economica o ai pagamenti, inclusi frodi, furti, conflitti di interesse e fatturazioni false;

Contenzioso → rischi derivanti dalla produzione di servizi, beni o informazioni che possono causare azioni legali contro l'Ente.

Seguendo le linee guida del PNA e in particolare gli indici di rischio e l'elenco esemplificativo contenuto nell'Allegato 1 del PNA 2019, rimasto invariata negli anni successivi, si sono individuati i rischi potenziali, classificati per "Tipologia" nella tabella 1. Tale analisi è stata condotta anche attraverso il confronto tra Dirigenti e Responsabili, nonché considerando il contesto giudiziario e normativo.

Ogni rischio identificato è stato successivamente valutato in base alla probabilità di verificarsi e all'impatto associato. In base a tali criteri, i rischi sono stati classificati come "ALTI", "MEDI" o "BASSI".

La classificazione dei livelli di rischio richiede l'analisi dei cosiddetti "Fattori abilitanti", ossia elementi che influenzano la possibilità che un evento si verifichi. Ad esempio, un quadro normativo e regolamentare inadeguato può favorire il verificarsi di eventi corruttivi. Altri fattori abilitanti possono includere il monopolio di potere, la complessità eccessiva dei processi, la formazione e informazione insufficienti, la carenza di controlli amministrativi, la mancanza di trasparenza nei processi, la scarsa diffusione della cultura della legalità all'interno dell'organizzazione e l'importanza degli interessi coinvolti.

Infine, gli indicatori di rischio vengono definiti applicando i fattori abilitanti alla realtà organizzativa e alla struttura dell'Azienda.

Fattore abilitante	Indicatore di rischio	Criteri di valutazione	Classificazione
<i>Inadeguatezza della regolazione del processo</i>	Grado di discrezionalità	Rischio ALTO	Il processo è discrezionale, con disciplina generica in legge
		Rischio MEDIO	Il processo è discrezionale, disciplinato dalla legge e da un regolamento o un atto amministrativo generale
		Rischio BASSO	Il processo è vincolato per legge oppure è disciplinato da un atto

			generale che non lascia alcun margine di valutazione all'operatore
	Grado di chiarezza e di complessità normativa	Rischio ALTO	Il processo è disciplinato da norme poco chiare, farraginose, con fonti di diverso livello (europeo, statale o regionale)
		Rischio MEDIO	Il processo è disciplinato da una pluralità di fonti normative (europee, statali o regionali), per cui è complesso, ma il quadro normativo complessivo è chiaro
		Rischio BASSO	Il processo è disciplinato da norme chiare, di una sola fonte normativa (europea, statale o regionale)
Monopolio di potere	Grado di concentrazione del potere decisionale	Rischio ALTO	Un solo funzionario e/o dirigente effettua il controllo o l'istruttoria e non sono coinvolti nel controllo, o nell'istruttoria, altri strutture o enti
		Rischio MEDIO	Almeno due funzionari e/o dirigenti effettuano il controllo o l'istruttoria, purchè risulti da atti formali, oppure sono coinvolti nel controllo, o nell'istruttoria, altri strutture o enti
		Rischio BASSO	Almeno due funzionari e/o dirigenti effettuano il controllo o l'istruttoria, se risulta da atti formali, e sono coinvolti nel controllo, o nell'istruttoria, altri strutture o enti
Natura e rilevanza degli interessi coinvolti nel processo	Tipologia di utenza/beneficiari	Rischio ALTO	Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti privati
		Rischio MEDIO	Il processo ha come destinatari/beneficiari dei soggetti pubblici o soggetti di diritto privato in controllo pubblico o partecipati a maggioranza da enti pubblici per fini

			istituzionali
		Rischio BASSO	Il processo ha come destinatari uffici interni
	Ammontare del beneficio, anche indiretto e non economico	Rischio ALTO	Il processo determina direttamente o indirettamente, un vantaggio o uno svantaggio economico, pari o superiore a € 500.000
		Rischio MEDIO	Il processo determina, direttamente o indirettamente, un vantaggio o uno svantaggio economico inferiore a Euro 500.000 e pari o superiore a € 40.000
		Rischio BASSO	Il processo determina, direttamente o indirettamente, un vantaggio o uno svantaggio economico inferiore a € 40.000
<i>Eccessiva complessità del processo</i>	Grado di semplificazione amministrativa	Rischio ALTO	Il processo presenta una complessità che non pare giustificata, con eccessivi oneri burocratici
		Rischio MEDIO	Il processo è complesso, pur senza oneri burocratici sproporzionati
		Rischio BASSO	Il processo non è complesso oppure anche se complesso, senza oneri burocratici sproporzionati, è completamente informatizzato
<i>Assenza o carenza di controlli amministrativi</i>	Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	Rischio ALTO	Il processo è privo di controlli amministrativi, esterni alla struttura che lo gestisce
		Rischio MEDIO	Il processo ha controlli contabili-finanziari e/o, solo periodicamente, controlli amministrativi da parte di altra struttura regionale o di altro ente
		Rischio BASSO	Il processo è sottoposto a controllo da parte di altra struttura regionale o di altro ente

Carenza di trasparenza	Grado di trasparenza del processo	Rischio ALTO	La disciplina normativa del processo non prevede alcuna forma di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali e non sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013
		Rischio MEDIO	La disciplina normativa del processo prevede forme di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali oppure sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013
		Rischio BASSO	La disciplina normativa del processo prevede forme di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali e sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni (Sanzioni disciplinari, condanne oer reati contro la PA, condanne da parte della Corte dei Conti, segnalazioni per fenomeni corruttivi)	Rischio ALTO	Si è verificato almeno uno degli eventi che costituiscono parametro di verifica nel processo in esame
		Rischio MEDIO	Si è verificato almeno uno degli eventi che costituiscono parametro di verifica in un processo della medesima struttura
		Rischio BASSO	Non si è verificato alcuno degli eventi che costituiscono parametro di verifica nella medesima struttura
	Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione	Rischio ALTO	Il titolare della struttura competente per il processo non ha attuato misure di prevenzione della corruzione generali o specifiche programmate, per almeno due anni di seguito nell'ultimo triennio, senza giustificazioni condivise dal RPCT
		Rischio MEDIO	Il titolare della struttura

			competente per il processo non ha attuato misure di prevenzione della corruzione generali o specifiche programmate, in un anno dell'ultimo triennio, senza giustificazioni condivise dal RPCT
		Rischio BASSO	Il titolare della struttura competente per il processo ha attuato, nell'ultimo triennio, tutte le misure di prevenzione della corruzione generali e specifiche, entro l'anno di programmazione oppure alcune non sono state attuate, per ragioni eccezionali, con condivisione del RPCT
Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti	Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti (partecipazioni a formazione specifica e condivisione obiettivi/risultati tramite incontri)	Rischio ALTO	Non sono state tenute riunioni di servizio nell'anno precedente oppure il grado di partecipazione media a corsi di formazione/aggiornamento del personale della struttura è significativamente inferiore (di oltre il 20%) a quello della partecipazione media dei dipendenti a corsi di formazione e aggiornamento nel corso degli anni
		Rischio MEDIO	E' stata tenuta nell'anno precedente almeno una riunione di servizio e il grado di partecipazione media a corsi di formazione/aggiornamento del personale della struttura è in linea (pari o non inferiore del 20%) con quello della partecipazione media dei dipendenti a corsi di formazione e aggiornamento nel corso degli anni
		Rischio BASSO	Sono state tenute nell'anno precedente

			almeno due riunioni di servizio e il grado di partecipazione media a corsi di formazione/aggiornamento del personale della struttura è in linea (pari o non inferiore del 20%) con quello della partecipazione media dei dipendenti a corsi di formazione e aggiornamento nel corso degli anni
--	--	--	--

Gli indicatori sopra riportati sono poi stati suddivisi in due specifiche categorie:

Categoria A: indicatori su cui i responsabili/Dirigenti possono incidere anche da soli, ovvero quelli interconnessi alla cultura della legalità diffusa e al modello organizzativo adottato. Nello specifico rientrano in questa categoria: Grado di concentrazione del potere decisionale; Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione; Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti

Categoria B: indicatori su cui i responsabili/Dirigenti non possono incidere da soli, ovvero intrinseci nelle caratteristiche del processo stesso o di derivazione normativa. Rientrano in questa categoria: Tipologia di utenza/beneficiari; Ammontare del beneficio, anche indiretto e non economico; Grado di discrezionalità; Grado di chiarezza e di complessità normativa; Grado di semplificazione amministrativa; Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni; Grado di trasparenza del processo; Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni.

Dopo la fase di identificazione e valutazione dei rischi, segue quella di ponderazione, finalizzata a individuare le priorità di intervento.

Una volta definiti gli ambiti di intervento e gli elementi che determinano l'esposizione al rischio, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza attua le misure necessarie per mitigare i rischi individuati, con l'obiettivo di ridurre al minimo il livello complessivo di esposizione, salvo nei casi in cui, per loro natura, alcune situazioni debbano essere sempre considerate a rischio corruzione.

Il trattamento del rischio inizia con l'adozione di misure preventive da parte del Responsabile, che opera seguendo le direttive ANAC. Queste misure si suddividono in tre categorie:

- **Obbligatorie**, previste dalla normativa vigente.
- **Generali**, non necessariamente imposte dalla legge, ma efficaci nel rafforzare la prevenzione della corruzione all'interno dell'organizzazione.

- **Specifiche**, adottate dall'RPCT per affrontare situazioni particolari identificate in azienda.

Per garantire l'efficacia del processo di riduzione dell'esposizione al rischio, le misure individuate devono prevedere termini chiari di attuazione e obiettivi definiti. A tal fine, ANAC raccomanda di stabilire tempi certi per gli interventi, assegnare la responsabilità dell'attuazione a un Dirigente o Responsabile (Titolare del Rischio) e definire target per monitorare l'efficacia delle misure adottate.

Gli obiettivi per la prevenzione della corruzione e la trasparenza

MISURA	AZIONI	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI DI RAGGIUNGIMENTO
Codice di comportamento	Formazione del personale in materia di codice di comportamento	Entro il 31/12 e comunque a seguito di ogni assunzione	RPCT	Numero di corsi realizzati
	Monitoraggio della conformità del comportamento dei dipendenti alle previsioni del Codice	Entro il 31/12	RPCT	Statistica sanzioni/riciami/segnalazioni
Astensione in caso di conflitto d'interesse	Segnalazione a carico dei dipendenti di ogni situazione di conflitto anche potenziale	Tempestiva e immediata rispetto all'evento	Referenti per Area di lavoro	Statistica segnalazioni
	Segnalazione da parte dei dirigenti al responsabile della Prevenzione di eventuali conflitti di interesse anche potenziali	Tempestiva e immediata rispetto all'evento	RPCT	Statistica segnalazioni
Conferimento e autorizzazioni incarichi	Divieto assoluto di svolgere incarichi anche a titolo gratuito senza la preventiva autorizzazione	Tempestiva e immediata rispetto all'evento	Tutto il personale	Statistica segnalazioni
Svolgimento di attività successiva alla cessazione dal servizio (<i>Pantouflage</i>)	Previsione nei bandi di gara o negli atti per l'affidamento di appalti pubblici, della condizione che l'operatore economico non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art.	Per tutta la durata del piano	Servizio Appalti e Contratti	Verifiche su controllo regolarità amministrativa

	53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001			
	Obbligo per ogni contraente e appaltatore, ai sensi del DPR 445/2000, all'atto della stipula del contratto di rendere una dichiarazione circa l'insussistenza delle situazioni di lavoro o dei rapporti di collaborazione di cui sopra	Tempestiva e immediata rispetto all'evento	Servizio Appalti e Contratti	Verifiche su controllo regolarità amministrativa
	Obbligo per tutti i dipendenti, al momento della cessazione dal servizio, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegnano al rispetto delle disposizioni dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001 (divieto di <i>pantouflage</i>)	Per tutta la durata del piano	Servizio Risorse Umane	Statistica dipendenti cessati e dichiarazioni ricevute
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (<i>whistleblowing</i>)	Monitoraggio della attuazione della Misura	Entro il 31/12	RPCT	Statistica segnalazioni
Formazione del personale	Realizzazione di corsi di formazione generali in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza	Entro il 31/12	RPCT	Numero di corsi realizzati
	Corsi e aggiornamenti specifici per il personale che presenta grado critico di esposizione al rischio corruzione	Entro il 31/12	RPCT	Numero di corsi realizzati
Acquisti e appalti	Adeguamento al nuovo sistema di digitalizzazione degli appalti	Tempestivo	RPCT	Effettuazione acquisti secondo nuovo sistema approvvigionamento
Acquisti e appalti	Adeguamento dello schema di	Tempestivo (comunque entro il	RPCT	Statistica segnalazioni

	pubblicazione per la sezione “Bandi di gara e Contratti”	di 30/06)		ricevute
--	--	-----------	--	----------

2.3.5 Monitoraggio sull’idoneità e attuazione delle misure di prevenzione della corruzione

In linea con gli obiettivi definiti nel Piano Nazionale Anticorruzione, verrà attuato un monitoraggio sull’implementazione delle misure previste per prevenire e contrastare la corruzione. Questo avverrà attraverso un sistema di reportistica che consentirà al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) di controllare costantemente l’avanzamento delle attività e, in caso di scostamenti, adottare eventuali azioni correttive.

Per garantire l’efficacia e l’adeguatezza delle misure, è previsto un monitoraggio annuale. A tal fine, il RPCT dovrà predisporre una relazione entro il 15 dicembre di ogni anno, salvo diversa scadenza stabilita dall’ANAC.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, che ricopre anche il ruolo di Responsabile della Trasparenza, deve assicurarsi che gli adempimenti vengano eseguiti nei tempi previsti e che la pubblicazione delle informazioni sia effettuata regolarmente. Per questo motivo, l’ASP ha adottato uno schema di gestione della trasparenza basato sulla tabella di pubblicazione 97_16 (e successive integrazioni) individuando per ciascun obbligo applicabile:

- la documentazione da pubblicare,
- il responsabile della pubblicazione,
- la tempistica,
- l’ufficio competente.

Nel 2025 continua il percorso di consolidamento del gruppo di lavoro dedicato alla pubblicazione della documentazione, con un focus specifico sulla gestione delle pubblicazioni relative agli appalti e contratti.

Tra gli obiettivi per il trienni 2025/2027 rientrano:

- miglioramento moduli e formulari compreso sostituzione con Form; con contestuale revisione della sezione dedicata ai “Servizi”; sviluppo di app mobili, interne o integrare nel sitoweb;
- potenziamento iter di pubblicazione con un focus alle sottosezioni che per loro natura non richiedono costanti aggiornamenti.

Si allega piano per la trasparenza costituito dalla tabella di pubblicazione 97_16 integrata con pianificazione interna (denominato *Allegato_Piao_trasparenza*). In seguito alla modifica della sotto-sezione Bandi di gara e contratti come previsto dalla Delibera Anac n. 264 del 20 giugno 2023 come modificata e integrata con delibera n. 601 del 19 dicembre 2023, in vigore dal

01/01/2024, è stata introdotta tale sottosezione, pur conservando lo schema della precedente sottosezione che dovrà essere utilizzata per i contratti conclusi entro il 31/12/2023.

SEZIONE 3

ORGANIZZAZIONE CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'organigramma dell'Asp, vede all'apice l'Assemblea dei Soci, costituita dai Sindaci dei Comuni soci, a cui compete la definizione degli indirizzi generali dell'Azienda, sulla base dei quali l'Amministratore unico individua le strategie e gli obiettivi della gestione, di cui è responsabile il Direttore generale.

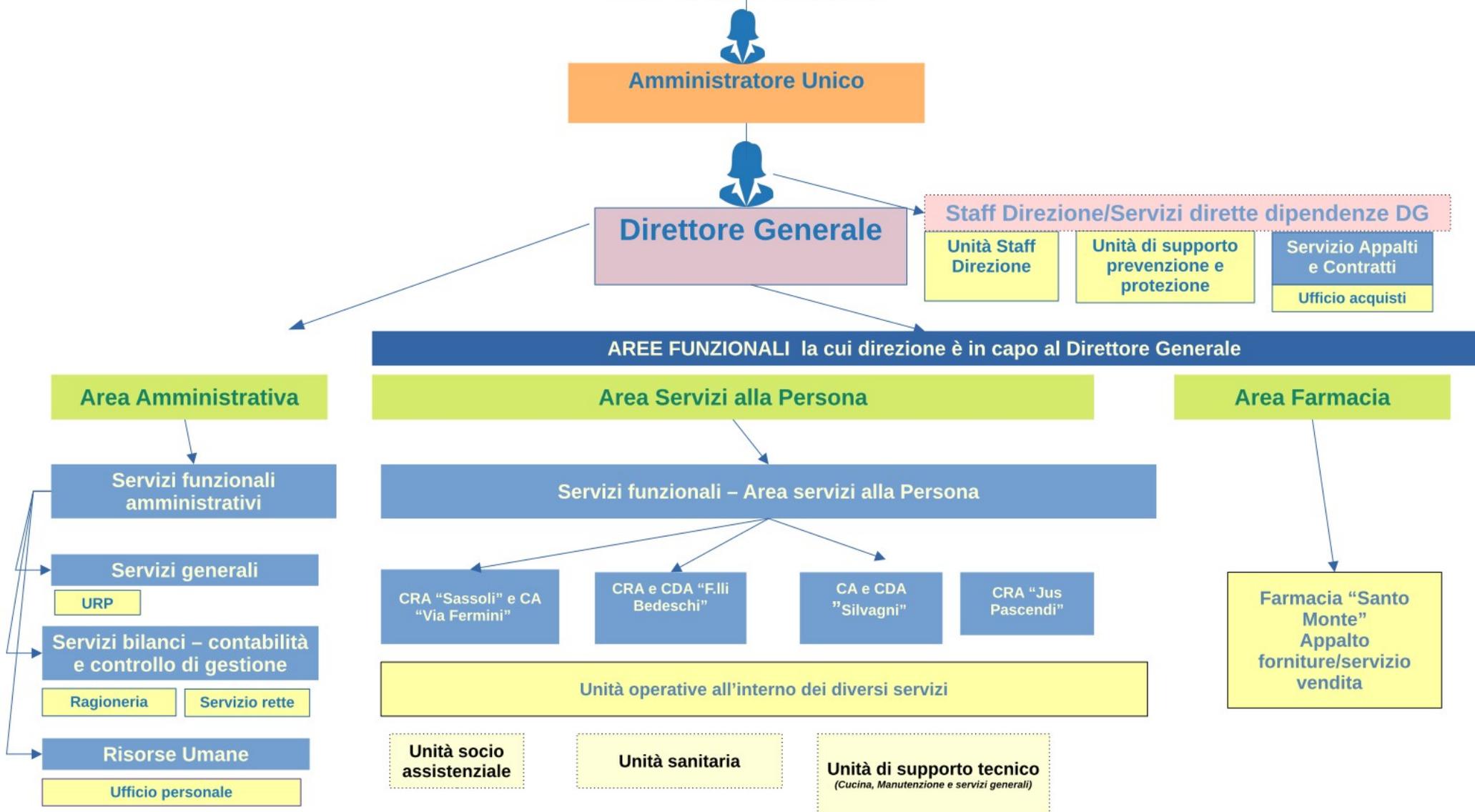
Il modello organizzativo si articola poi nei diversi livelli di responsabilità organizzativa, Direzione, Aree, Servizi funzionali e Unità operative/uffici secondo quanto di seguito specificato:

- Direzione, cui è preposto il Direttore generale che svolge le funzioni di cui all'art.14 del Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi, e a cui fa capo lo Staff di direzione;
- Aree, unità organizzative di massimo livello gerarchicamente dipendenti dalla Direzione, che raggruppano servizi e /o settori;
- Servizi funzionali, unità organizzative di livello intermedio;
- Unità operative/uffici, unità organizzative di secondo livello, dipendenti dai Servizi funzionali o dalle Aree.

La struttura organizzativa viene rappresentata attraverso i seguenti schemi che riassumono:

1. L'organigramma;
2. I livelli di responsabilità organizzativa e i relativi ruoli
3. La rappresentazione dei profili e ruoli all'interno delle unità organizzative (1 e 2).

L'area dei servizi alla persona, rappresenta l'attività principale, con la quale l'Asp garantisce il rispetto dei principi fondativi delle ex IPAB. Comprende i servizi rivolti a disabili e anziani, gestiti e organizzati sulla base delle DGR 564/2000 (autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semi-residenziali per portatori di handicap e anziani) e la DGR 514/2009 (accreditamento dei servizi socio sanitari) e in applicazione dei contratti di servizio stipulati con i soggetti committenti.



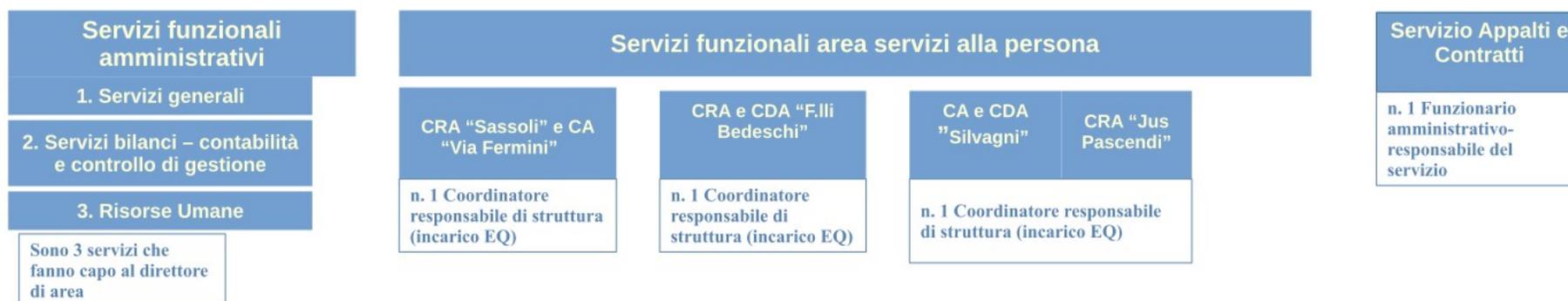
Aree

Le Aree sono le unità organizzative di massimo livello in cui può essere articolata la struttura dell'Asp e raggruppano servizi funzionali e/o settori. Ad essa è preposto un dirigente (Direttore o Direttore generale) che risponde dei risultati conseguiti nei limiti delle funzioni conferite.



Servizi funzionali

Il Servizio funzionale rappresenta l'organo di livello intermedio, in cui è articolata la struttura dell'Asp. Al Servizio funzionale è preposto un Responsabile inquadrato in Area Funzionari di norma titolare di elevata qualificazione, salvo i casi di servizi funzionali di dimensioni limitate in riferimento alle risorse umane ed economiche, che non presentano particolari necessità tecniche o organizzative.



Unità operative / uffici

Le unità operative/uffici costituiscono, di norma, suddivisioni interne ai Servizi funzionali, ridefinibili in ragione degli obiettivi, dei programmi di attività e delle risorse disponibili;
La singola unità operativa o ufficio è punto di riferimento per la micro-organizzazione, per la programmazione operativa, per i controlli di efficienza e di qualità su specifici progetti

Uffici amministrativi

URP	1 Istruttore amministrativo
Ragioneria	2 Istruttori amministrativi
Servizio rette	1 Istruttore amministrativo
Ufficio personale	2 Istruttori amministrativi

Unità operative dello staff di direzione

Unità Staff Direzione	Unità di supporto prevenzione e protezione	Servizio Appalti e Contratti
		Ufficio acquisti
1 Istruttore amministrativo	1 Funzionario amministrativo	1 Istruttore amministrativo

Cra "Sassoli" e CA "Via Fermi"

Unità operative per servizi alla persona

Unità socio sanitaria e di animazione

RAA istruttore socio- assistenziali responsabile attività di nucleo
N. 3



ADB/OSS (sulla base di parametri regionali e del contratto di servizio)
n. 59,16

Unità sanitaria comprende attività infermieristica e riabilitativa

RAS responsabile attività sanitarie (incarico EQ)
n. 1



Infermieri e fisioterapisti (sulla base di parametri regionali e del contratto di servizio)
n. 12,32 + 1,74

Unità di supporto tecnico

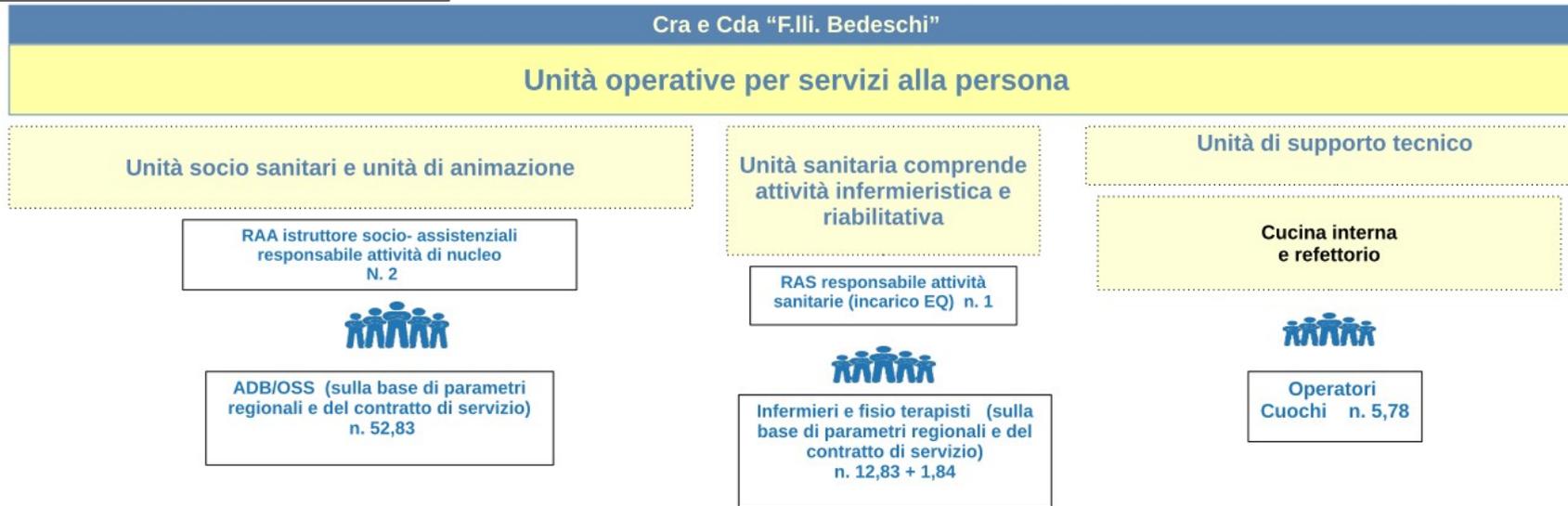
Cucina interna e refettorio



Operatori Cuochi e operatore - refettorio n. 8,67

Servizio di manutenzione Interno generale Asp

Squadra manutentori n. 2



3.2 ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE

1. Strategia e Obiettivi

L'attività dell'Asp di gestione servizi assistenziali, servizi sociali e socio-sanitari rivolti ad anziani e disabili, non è conciliabile con il lavoro a distanza, se non per l'Area amministrativa che rappresenta meno del 10% della forza lavoro complessiva.

L'Area amministrativa svolge un ruolo di supporto ai servizi alla persona, che se può essere assicurata anche da remoto, non può prescindere dal rispetto di obblighi di presenza, con vincolo di tempo.

Tutto ciò premesso, in coerenza con il CCNL Funzioni Locali del 16/11/2022, l'Asp nel prossimo triennio intende promuovere modelli innovativi di organizzazione del lavoro, tra cui il lavoro da remoto, per migliorare l'efficienza e la produttività dell'amministrazione.

Gli obiettivi perseguiti sono:

- Favorire la flessibilità lavorativa, migliorando il benessere dei dipendenti e la conciliazione vita-lavoro.
- Ottimizzare l'utilizzo degli strumenti digitali per il lavoro a distanza, garantendo una comunicazione efficace.
- Assicurare la continuità operativa in situazioni di emergenza, come condizioni meteorologiche avverse.

2. Condizionalità e Fattori Abilitanti

Per garantire il successo dell'implementazione del lavoro remoto, l'Asp prevede:

- **Misure organizzative:** Definizione di criteri di accesso al lavoro da remoto, pianificazione delle attività da remoto e monitoraggio della produttività.
- **Piattaforme tecnologiche:** Implementazione di strumenti digitali sicuri per la gestione del lavoro a distanza, tra cui VPN, software di collaborazione e strumenti di videoconferenza.
- **Competenze professionali:** Formazione del personale sull'uso delle tecnologie digitali e sulla gestione autonoma delle attività lavorative da remoto.

3. Obiettivi e Sistemi di Misurazione della Performance

L'amministrazione adotterà specifici indicatori per valutare l'impatto del lavoro da remoto sulla produttività, tra cui:

- Numero di dipendenti che adottano il lavoro da remoto.
- Livello di raggiungimento degli obiettivi individuali e di team.
- Tempi di risposta e qualità dei servizi erogati in modalità remota.
- Riduzione delle assenze e incremento della soddisfazione dei dipendenti.

4. Contributi al Miglioramento delle Performance

L'adozione del lavoro da remoto porterà benefici in termini di:

- **Efficienza:** Miglior gestione del tempo lavorativo e ottimizzazione delle risorse digitali.
- **Sostenibilità:** Riduzione degli spostamenti e minore impatto ambientale.

L'Asp monitorerà periodicamente i risultati del lavoro da remoto attraverso sondaggi interni, valutazioni di performance e analisi della capacità di gestione dell'utente.

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Il piano triennale dei fabbisogni di personale per il periodo 2025-2027 definisce l'organico necessario all'organizzazione funzionale dell'Azienda, nel rispetto dei parametri definiti dai contratti di servizio e dalle direttive regionali per i servizi socio sanitari accreditati e non (richiamati nella sottosezione 3.1)

Al fine di aggiornare la pianificazione dei fabbisogni per il medesimo triennio si procede alla definizione della:

- a) consistenza del personale al 31 dicembre dell'anno precedente sia in termini quantitativi sia rispetto ai profili professionali presenti;
- b) previsione delle potenziali dimissioni sulla base dell'andamento del turn over degli anni precedenti e dei possibili pensionamenti;
- c) programmazione delle assunzioni, individuando le modalità di copertura del fabbisogno (strategie di copertura del fabbisogno);
- d) programmazione delle progressioni tra aree quale forma di valorizzazione delle professionalità maturate all'interno dell'ente;
- e) programmazione del ricorso a forme di lavoro flessibile che consentano di assicurare la continuità dei servizi alla persona in gestione all'Asp

La programmazione e la definizione del bisogno di risorse umane, in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di prodotti, servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, è effettuata sulla base dei seguenti fattori:

a) Capacità assunzionale calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa

In riferimento alla capacità assunzionale e i vincoli di spesa vanno richiamati le seguenti disposizioni **che escludono le Asp da tali limiti**:

- art. 18, comma 2 bis, del D.L. 112/2008, come modificato dal D.L. 24.6.2014, che esclude dai limiti assunzionali *“Le aziende speciali e le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona (ex IPAB)”*;
- art. 3 LR 12/2013 che chiarisce: *“.. Al fine di assicurare coerenza tra le misure dell'ordinamento statale e le competenze regionali sulla regolamentazione delle forme di gestione dei servizi sociali, socio-sanitari e educativi, la normativa vigente stabilita in materia di esclusioni dai divieti e dalle limitazioni nell'assunzione di personale per le aziende speciali e le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali, educativi, culturali e farmacie e volta a garantirne la continuità dei servizi nello svolgimento del ruolo, si applica anche alle ASP. Le conseguenti facoltà assunzionali si esercitano prioritariamente in favore delle posizioni addette ai servizi di cui al comma 1, nonché al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi del percorso di accreditamento dei servizi socio-sanitari e il mantenimento dei requisiti previsti dalle normative di settore, statale e regionale.*

La pianificazione del fabbisogno nell'area dei servizi alla persona è vincolata/guidata dalle seguenti direttive regionali:

- in materia di accreditamento dei servizi socio sanitari dalla DGR 514/2009 e *s.m.i.* che richiede:
 - tra le condizioni necessarie per l'accREDITamento, un **“modello organizzativo”** complessivamente e unitariamente prodotto da un unico “soggetto” (pubblico o privato che esso sia), in modo che venga garantita una responsabilità gestionale unitaria e complessiva;
 - nei “requisiti specifici accREDITamento”, precisi parametri assistenziali e sanitari, intesi come rapporto tra i singoli profili professionali e il n° di utenti, tenuto conto dell'intensità dei bisogni assistenziali richiesti, sulla base del grado di non autosufficienza dell'utente stesso. A questo fine si utilizza una specifica classificazione regionale sulla base del quale si definisce il c.d. case mix di struttura.
- per la gestione dei servizi residenziali e semi-residenziali non accREDITati, dalla DGR 564/2000 e *s.m.i.* che definisce i requisiti, anche di personale, necessari per avere l'autorizzazione al funzionamento. Si tratta di requisiti più puntuali per le CRA e Centri Diurni e più discrezionali per la Comunità alloggio per la quale deve essere garantita una presenza programmata di personale assistenziale (OSS/ADB) in relazione al livello di non autosufficienza dell'utenza.

b) stima del trend delle cessazioni, sulla base ad esempio dei pensionamenti

Definiti i posti coperti al 31/12/2024, la programmazione richiede una stima delle cessazioni dovute ai pensionamenti e alle dimissioni volontarie.

- Pensionamenti: la stima è pari al numero di coloro che maturano nel triennio gli attuali requisiti per la pensione;
- Dimissioni volontarie: la stima è effettuata sulla base dell'andamento del turnover degli ultimi anni, tenendo sotto controllo le graduatorie delle Asl limitrofe per i profili socio-sanitari e sanitari, che sono state causa di forte migrazione verso il servizio sanitario nel passato.

c) stima dell'evoluzione dei bisogni

Le scelte legate alla conferma o al potenziamento di servizi/attività/funzioni o ad altri fattori interni o esterni che possono richiedere una discontinuità nel profilo delle risorse umane in termini di profili di competenze e/o quantitativi nelle diverse aree sono così riassumibili:

- in area amministrativa si conferma complessivamente in termini numerici il medesimo fabbisogno prevedendo la sostituzione delle cessazioni e la sostituzione di personale in comando presso altra PA (interamente rimborsato).
- area generale: la grande trasformazione digitale in corso, richiede competenze e capacità per reinventare in modo continuo le modalità di gestione dei servizi erogati. Una transazione che certo richiede nuove tecnologie, ma soprattutto persone in grado di guidarla. La scelta aziendale è stata quella di investire nel personale interno che già ha dimostrato di avere tali capacità mediante una progressione tra aree che valorizzi le professionalità per un profilo di funzionario amministrativo che guidi il percorso di digitalizzazione;
- l'area dei servizi alla persona, si suddivide in:

- servizi socio sanitari, che richiedono per l'elaborazione di questo piano, della seguente precisazione: con la DGR n. 1638 del 08/07/2024 è stata approvata la disciplina dell'accreditamento dei servizi sociosanitari residenziali, diurni e domiciliari per le persone con disabilità e anziane non autosufficienti e sono stati individuati nuovi requisiti e criteri, prevedendo un percorso di graduale di applicazione degli stessi sulla base della programmazione di bilancio pluriennale regionale a partire dal 2025. Tale percorso regionale a fine 2024 è stato temporaneamente rinviato, al fine di approfondire gli effetti della legislazione nazionale che con l'art. 36 della L. 16/12/2024 n. 193 ha sospeso l'efficacia delle disposizioni di cui agli articoli 8 quater e 8 quinquies comma 1bis del D.lgs. 502/1992, con l'obiettivo di procedere ad una revisione complessiva della disciplina concernente l'accreditamento istituzionale e la stipulazione degli accordi contrattuali per l'erogazione dei prestazioni sanitarie e sociosanitarie per conto e a carico del SSN.

Tutto ciò premesso, in previsione di probabili modifiche dei parametri assistenziali e/o dei requisiti specifici per i diversi ruoli lavorativi, la programmazione del triennio, ha reso necessario confermare la temporaneità di alcuni servizi o di alcune scelte di incremento della intensità assistenziale, direttamente collegata alla gravità e grado di non autosufficienza degli utenti anziani.

Per questi servizi viene ricalcolato annualmente il fabbisogno sulla base dei case mix di ogni singola struttura che come anzidetto, possono comportare un diverso livello di bisogno assistenziale, con variazione del fabbisogno in particolare per i profili di operatore socio sanitario, infermieri e fisioterapisti. Inoltre va evidenziato che i requisiti e parametri, non aggiornati da tempo, non sempre risultano adeguati ai livelli di non autosufficienza e di gravità sanitaria degli utenti. In conseguenza, le ore di assistenza socio sanitaria sono state integrate con il lavoro flessibile, per assicurare un servizio di qualità, in grado di dare risposta ai bisogni degli utenti, nei limiti della sostenibilità economica, sulla base delle pianificazioni effettuare dai coordinatori responsabili di struttura;

- servizi di supporto che comprendono a sua volta:
 - il servizio di manutenzione, la scelta della esternalizzazione è parziale, perché da un'analisi delle richieste manutentive, è emerso che vi è una sfera di interventi che richiede una tempestiva risposta e un continuo monitoraggio difficilmente realizzabili con aziende esterne. La necessità di assicurare la continuità dei servizi socio sanitari rende necessario poter contare su un presidio diretto dell'anzidetta "area di manutenzione". A questo fine nel primo anno del triennio sarà completato il concorso per l'assunzione di un assistente tecnico – Area operatori esperti, già previsto nell'anno precedente, al fine di potenziare tale servizio;
 - la cucina, che si conferma come servizio interno, che è appena stato potenziato con l'assunzione di 4 cuochi. L'attuale gestione concentra le attività di produzione su due cucine, localizzate nelle due CRA di maggiore dimensioni, che assicurano la totalità dei pasti aziendali. Al fine di assicurarsi nel futuro una riprogettazione del servizio, una parte dello stesso, mantiene carattere di variabilità/temporaneità e viene assicurato mediante lavoro flessibile. Infine per valorizzare le professionalità maturate all'interno dell'ente sono state programmate due progressioni tra aree in deroga, al fine di assicurare un corretto inquadramento del profilo di capo-cuoco, che ha un ruolo di gestione e organizzazione del servizio che richiede un diverso profilo

rispetto agli operatori cuochi. Differenziazione che è stata superata dal nuovo sistema di classificazione previsto dal CCNL 2019/2021.

Le scelte strategiche si completano con la definizione delle modalità di copertura del fabbisogno che nel piano triennale 2025-2027 è così suddivisa

- scorrimento di graduatoria, in tutti i casi in cui vi sia una graduatoria valida per posti che si sono resi vacanti;
- avvio di procedure concorsuali in assenza di graduatorie valide;
- progressioni tra aree, quale strumento di valorizzazione del merito e della crescita professionale del personale in servizio (come spiegato in precedenza nelle diverse aree):
 - 2 progressioni in deroga (ai sensi dell'art. 13 CCNL 2019/2021) per il profilo di Capocuoco in Area Istruttori;
 - 1 progressione per il profilo di Funzionario amministrativo, con compito di guidare la digitalizzazione, in Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione (Area in cui sono in conclusione n. 3 assunzioni e sono programmate n. 8 nell'attuale piano triennale).

La pianificazione del fabbisogno dell'Asp si completa con la valutazione del ricorso a forme di lavoro flessibile quale strumento indispensabile sia per garantire la continuità e la qualità del servizio socio-sanitario sia per gestire l'evoluzione complessiva dei servizi con la loro flessibilità e variabilità. Come rappresentato nello schema "piano del ricorso al lavoro flessibile" il lavoro ricorso al lavoro flessibile è destinato a:

- copertura delle diverse forme di aspettative e part-time per l'area dei servizi alla persona;
- sostituzione dei posti vacanti per il tempo necessario per completare le procedure concorsuali per l'area dei servizi alla persona;
- sostituzione di assenze prolungate per l'area dei servizi alla persona;
- assicurare i servizi o attività non definitivi, oggetto di riorganizzazione o in attesa che si completi il percorso per l'accreditamento socio sanitario come spiegato in precedenza.

Tenuto conto dell'elevato turn over che si è determinato in questi anni, in seguito alle numerose assunzioni o mobilità effettuate dalle AUSL limitrofe, nei profili socio sanitari, il ricorso al lavoro flessibile è stato lo strumento che consente di assicurare la continuità assistenziale nei servizi in gestione all'Asp.

La pianificazione dei fabbisogni di personale e le scelte strategiche descritte in precedenza sono rappresentati nei seguenti schemi:

- piano triennale del fabbisogno del personale;
- piano del ricorso al lavoro flessibile
- Dotazione organica quale importo massimo di spesa

PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

Qualifica	AREA	posti coperti al 31/12/2024 (compresi dipendenti cessati in pari data)	note	ASSUNZIONI PRIMO ANNO A COMPLETAMENTO DELLE PROCEDURE AVVIATE NEL PRECEDENTE ANNO	PENSIONAMENTI			PREVISIONI CESSAZIONI (COMPRENDE TRASFORMAZIONE PROFILO IN USCITA)			PIANO DELLE ASSUNZIONI (COMPRENDE TRASFORMAZIONE PROFILI IN ENTRATA)			STRATEGIA DI COPERTURA DEL FABBISOGNO			
					2025	2026	2027	2025	2026	2027	2025	2026	2027	2025	2026	2027	
DIREZIONE																	
DIRETTORE GENERALE	DIR	1	INCARICO A TEMPO DETERMINATO					1								SELEZIONE ESTERNA	
DIRETTORE AREA AMMINISTRATIVA	DIR	1						1								CONCORSO	
AREA AMMINISTRATIVA E STAFF DIREZIONE																	
FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO	FUNZIONARI – EQ	3	IL POSTO DEL DIPENDENTE IN ASPETTATIVA PER INCARICO DI DIRETTORE IN QUESTA ASP E' COPERTO									1				Progressione verticale	
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO	ISTRUTTORI	9	1 DIPENDENTE IN ASPETTATIVA SINDACALE NON RETRIBUITA e 1 IN COMANDO						2				1			CONCORSO	
AREA SERVIZI ALLA PERSONA																	
SERVIZI SOCIO SANITARI																	
COORDINATORE RESPONSABILE DI STRUTTURA	FUNZIONARI – EQ	3						1						1		CONCORSO	
FISIOTERAPISTA	FUNZIONARI – EQ	1														CONCORSO ESTERNO per 3 posti di cui 1 PT 0,5E	
INFERMIERE	FUNZIONARI – EQ	27						1	5				7	0	1	COMPLETAMENTO SCORRIMENTO GRADUATORIA E NUOVO CONCORSO	
RESPONSABILE DI NUCLEO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI	ISTRUTTORI	6						1						1		SCORRIMENTO GRADUATORIA VALIDA E SEGUIRE CONCORSO	
OPERATORE SOCIO SANITARIO	OPERATORI ESPERTI	118						1	1	1	11	10	10	25	11	11	CONCORSO SCORRIMENTO GRADUATORIA
OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE	OPERATORI ESPERTI	1															SCORRIMENTO GRADUATORIA

SERVIZI DI SUPPORTO TECNICO																
ISTRUTTORE TECNICO AREA LOGISTICA	ISTRUTTORI	1														
ASSISTENTE TECNICO	OPERATORI ESPERTI	0		1									CONCORSO			
CAPO CUOCO	ISTRUTTORI	0								2			PROGRESSIONE TRA AREE			
OPERATORE CUOCO	OPERATORI ESPERTI	9				2				0						
TOTALE		180	0	1		20				36	12	15				

PTFP LAVORO FLESSIBILE							
		SOSTITUZIONE ASSENZE PER ASPETTATIVA E PART TIME (QUOTA ASSENZA)	ASSENZA PER COMPLETARE ASSUNZIONE	SOSTITUZIONE ASSENZE	RIORGANIZZAZIO NE DEL SERVIZIO	SERVIZIO NON DEFINITIVO CON CARATTERE DI FLESSIBILITÀ O VARIABILITÀ	Totale unità
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO		0,00	0,00	0,55	0,00	0,00	
INFERMIERE	FUNZIONARI E EQ	1,17	1,91	3,22	0,00	0,82	7,11
OPERATORE SOCIO SANITARIO	OPERATORI ESPERTI	4,67	12,28	11,90	0,00	13,76	42,61
OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE	OPERATORI ESPERTI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OPERATORE CUOCO	OPERATORI ESPERTI	0,11	0,00	0,26	4,94	0,00	5,32
ASSISTENTE TECNICO	OPERATORI ESPERTI	0,00	0,41	0,00	0,21	0,00	0,62
OPERATORE ADDETTO ALLE CURE ESTETICHE	OPERATORI ESPERTI	0,00	0,00	0,00	0,00	1,38	1,38
FISIOTERAPISTA	FUNZIONARI E EQ	0,00	1,32	0,00	0,00	0,35	1,67
TOTALE		5,94	15,93	15,92	5,15	16,31	58,71

DOTAZIONE ORGANICA QUALE IMPORTO MASSIMO DI SPESA

COSTO STIPENDIO TABELLARE				4.332.463,76
incremento contrattuale ipotizzato per 2025 pari 1,57% dello stipendio tabellare (tenuto conto dell'aumento dell'IVC e delle quote in aumento del fondo)				68.019,68
TOTALE COSTO STIPENDIO TABELLARE				4.400.483,44
ALTRI VOCI CHE COSTITUISCONO COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE				
ALTRE VOCI RETRIBUTIVE				
INDENNITÀ DI COMPARTO CARICO BILANCIO				29.269,44
INDENNITÀ VACANZA CONTRATTUALE				172.925,75
SALARIO INDIVIDUALE ANZIANITÀ				130,91
INDENNITÀ SPEC. ART. 4				1.614,00
POSIZIONE E RISULTATO DIRIGENTE – FONDO				61.714,96
POSIZIONE E RISULTATO POSIZIONI ORGANIZZATIVE				64.580,37
FONDO DEL LAVORO STRAORDINARIO (quota utilizzata- risparmi confluiscono nel fondo risorse decentrate)				13.559,52
FONDO RISORSE DECENTRATE				836.000,00
TOTALE ALTRE VOCI				1.179.794,95
TOTALE TABELLARE E ALTRE VOCI RETRIBUTIVE				5.580.278,39
ONERI SOCIALI				
CPDEL				1.328.106,26
INADEL				231.201,94
FONDO PERSEO				20.177,85
INAIL				56.990,04
TOTALE ONERI SOCIALI				1.636.476,09
IRAP				474.323,66
TOTALE IMPORTO LORDO COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE SU BASE ANNUA				7.691.078,14
VALORIZZAZIONE LAVORO FLESSIBILE IN AUMENTO DEL COSTO DELLA DOTAZIONE ORGANICA				1.568.458,08
TOTALE COSTO DOTAZIONE ORGANICA – SPESA POTENZIALE MASSIMA				9.259.536,22

VALORIZZAZIONE LAVORO FLESSIBILE

LAVORO SOMMINISTRATO	COSTO PARZIALE	COSTO LAVORO FLESSIBILE COMPRENSIVO DI IRAP	COSTO DA VALUTARE COME MAGGIOR COSTO DEL PERSONALE	
ASSUNZIONI PER SOSTITUZIONI DIP.PART-TIME, IN ASPETTATIVA SINDACALE E PER COPERTURA TEMPI NECESSARI PER SCORRIMENTO GRADUATORIE E PER COMPLETAMENTO PROCEDURE PER ASSUNZIONI		832.508,13	87.095,14	
ASSUNZIONI PER SOSTITUZIONI ASSENZE OPERATORI ASSISTENZIALI E SANITARI PER GARANTIRE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE (ASSENZA MALATTIA LUNGHE, CONGEDI PARENTALI E STRAORDINARI, MATERNITA' E INFORTUNI IPOTIZZATI PER 8,96 % DELLE ORE ASSISTENZIALI E SANITARIE)		609.184,10	609.184,10	
SERVIZIO NON DEFINITIVO CON CARATTERE DI FLESSIBILITÀ O VARIABILITÀ		786.859,97	786.859,97	
- INTENSITA' ASSISTENZIALE PER ORE AGGIUNTIVE PER ASSICURARE LA QUALITA' DEL SERVIZIO	607.381,37			
- CUCINA E AREA LOGISTICA – RIORGANIZZAZIONE SERVIZIO	179.478,61			
TOTALE COSTO ASSUNZIONI LAVORO SOMMINISTRATO		2.228.552,20	1.483.139,21	
PROFESSIONISTI		85.318,87	85.318,87	
TOTALI		2.313.871,07	1.568.458,08	
QUOTA DA VALUTARE COME MAGGIOR COSTO PER DOTAZIONE ORGANICA				1.568.458,08

PIANO DELLA FORMAZIONE TRIENNALE

1. Premessa

Il presente Piano della Formazione Triennale, parte integrante del PIAO, definisce le linee strategiche per lo sviluppo delle competenze del personale dell'Asp dei Comuni della Bassa Romagna. La formazione continua rappresenta uno strumento essenziale per garantire l'adeguamento delle competenze professionali del personale, l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione e la qualità dei servizi erogati agli utenti.

2. Obiettivi della formazione triennale

Gli obiettivi del Piano sono:

- Garantire il rispetto degli obblighi normativi in materia di sicurezza, privacy e digitalizzazione;
- Favorire l'aggiornamento professionale del personale in base alle specifiche competenze;
- Assicurare la formazione continua per il miglioramento dei servizi socio-sanitari;
- Promuovere l'integrazione dei nuovi assunti attraverso percorsi di inserimento formativo;
- Sostenere la crescita professionale e lo sviluppo delle competenze trasversali e manageriali.

3. Aree di intervento e formazione obbligatoria

La formazione triennale prevede percorsi obbligatori e specialistici nelle seguenti aree:

3.1 Sicurezza sul lavoro

- Formazione generale e specifica ai sensi del D.Lgs. 81/2008;
- Aggiornamento periodico per lavoratori, preposti e dirigenti;
- Formazione per il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI);
- Corsi per addetti alla prevenzione incendi e primo soccorso.

3.2 Digitalizzazione

- Formazione sull'utilizzo di strumenti digitali per la gestione amministrativa e operativa;
- Aggiornamento sulle piattaforme software in uso presso l'Azienda;
- Competenze digitali di base per il personale con minore familiarità con le tecnologie;
- Competenze digitali avanzate per il personale amministrativo o che svolge anche attività di carattere amministrativo.

3.3 Privacy e protezione dei dati

- Formazione sui principi del GDPR e della normativa nazionale sulla privacy;
- Procedure per la gestione e la protezione dei dati personali degli utenti e dei dipendenti;
- Sensibilizzazione sui rischi connessi alla sicurezza informatica.

3.4 Formazione per nuovi assunti

- Formazione sulle normative e i regolamenti interni;
- Introduzione alle procedure operative e ai protocolli assistenziali;
- Formazione su tematiche basilari nella cura di persone fragili e al rispetto della privacy degli utenti

4. Formazione specialistica per profili professionali

Oltre alla formazione obbligatoria, il Piano prevede percorsi di aggiornamento professionale per i diversi profili:

- **Area servizi alla persona**
 - **Servizi socio sanitari e sanitari**
 - Operatori socio sanitari: tecniche assistenziali, relazione con l'utente;
 - Responsabile di nucleo delle attività assistenziali: gestione del personale, organizzazione dei servizi;
 - Coordinatore responsabile di struttura gestione del personale, organizzazione dei servizi;
 - Infermiere: aggiornamenti su procedure sanitarie, specifiche patologie, rischio infettivo, stress da lavoro;
 - Fisioterapista: nuove metodologie riabilitative e tecnologie assistive;
 - **Servizi di supporto tecnico**
 - Istruttore tecnico area logistica: manutenzione impianti, gestione forniture;
 - Assistente tecnico: manutenzione impianti, gestione forniture;
 - Capo cuoco: sicurezza alimentare, dieta personalizzata per utenti fragili e gestione del personale;
 - Operatore cuoco: sicurezza alimentare, dieta personalizzata per utenti fragili;
- **Area amministrativa e staff direzione**
 - Istruttore amministrativo: normativa contabile, amministrazione del personale, appalti pubblici, digitalizzazione;
 - Funzionario amministrativo: normativa contabile, amministrazione del personale, appalti pubblici, digitalizzazione;
 - Direttore Area amministrativa: normativa contabile, amministrazione del personale, digitalizzazione, gestione del personale, organizzazione dei servizi;
 - Direttore Generale: gestione del personale, organizzazione dei servizi, normativa regionale in area socio sanitaria.

5. Modalità di erogazione della formazione

- Corsi in aula e laboratori pratici;
- E-learning e formazione a distanza per una maggiore flessibilità;
- Affiancamento on the job per un apprendimento esperienziale;
- Seminari e workshop con esperti del settore.

6. Monitoraggio e valutazione

L'efficacia della formazione sarà monitorata attraverso:

- Rilevazione delle esigenze formative annuale;
- Questionari di valutazione per i partecipanti;
- Report periodici sulle attività formative svolte e impatto sui servizi.

7. Risorse e finanziamenti

Le attività formative saranno finanziate mediante:

- Fondi aziendali dedicati alla formazione.

8. Conclusioni

Il Piano della Formazione Triennale garantisce un approccio strutturato alla crescita professionale del personale dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona, assicurando un miglioramento continuo della qualità dei servizi e il rispetto degli obblighi normativi. La formazione rappresenta uno strumento strategico per l'innovazione e lo sviluppo dell'organizzazione.

Programma Formativo 2025-2027

Sono pianificate nel primo anno del triennio circa 5.400 ore di formazione complessiva, in previsione di un coinvolgimento generale di tutto il personale dell'area socio sanitaria in un percorso per la gestione dello stress da lavoro correlato. Per gli altri anni del piano sono individuate le aree di intervento senza una puntuale programmazione delle ore, che dovrà assestarsi negli stessi numeri previste per il 2025.

La valorizzazione complessiva del costo di formazione comprende le risorse necessarie per la partecipazione/organizzazione dei corsi, e la valorizzazione del costo delle ore destinate alla formazione, che si aggiungono al fabbisogno orario necessario per assicurare i servizi, per gli operatori che devono essere sostituiti durante la formazione.

La formazione pianificata annualmente, sulla base del costo medio orario, porta a definire una spesa complessiva di € 123.000.

Si allega schema di corsi programmati per il triennio che potrà essere oggetto di integrazione e modifiche al fine di assicurare quanto precisato in precedenza.

Si riassume di seguito lo schema della distribuzione della formazione tra le diverse aree di attività e tra i diversi profili

TITOLO DEL CORSO	AREA	DESTINATARI	ORE DEL CORSO
ANNO 2025			
CORSI GENERALI			
RISCHIO INFETTIVO: FORMAZIONE GENERALE	Area socio-sanitaria	Oss-Raa-Fisioterapisti-animatori	3
LA GESTIONE DELLO STRESS LAVORO CORRELATO	Area socio -sanitaria e sanitaria	Operatori socio sanitari -infermieri	10
INCIDENT REPORTING: promuovere la cultura dell'errore e il metodo di segnalazione degli eventi	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Infermieri-Fisioterapisti-animatori	6
CORSO ANTICORRUZIONE: codice di comportamento e disciplinare	Anticorruzione	Totalità dei dipendenti	3
PERCORSO FORMAZIONE INTERNA A LIVELLO MEDIO E AVANZATO DI EXCEL E CSS	Area socio -sanitaria e sanitaria	Coordinatore – Raa-Ras-	8
PERCORSO FORMAZIONE INTERNA A LIVELLO MEDIO E AVANZATO DI EXCEL E CSS	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss – -inf.-fizio.	2
LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI	Area socio -sanitaria	Dipendenti neo assunti	2
CORSO DEL NEO ASSUNTO	Area socio -sanitaria	Dipendenti neo assunti	1
FORMAZIONE HACCP (annuale)	Area socio -sanitaria	Oss che devono rinnovare la formazione	2
CORSI SPECIFICI PER RUOLO / STRUTTURA			
INCIDENT REPORTING: promuovere la cultura dell'errore e implementare lo strumento di gestione delle segnalazioni	Area socio -sanitaria e sanitaria	-Raa-Ras--Coordinatori resp. Struttura	4
RISCHIO INFETTIVO: FORMAZIONE SPECIFICA	Area sanitaria	Ras – Infermieri	8
LA GESTIONE DELL'OSPITE CON DEMENZA: INCONTRO CON I REFERENTI DEL CDCD	Area socio-sanitaria	Oss-Raa—animatori-coordinatori di struttura	4
PERCORSO UROLOGICO: FORMAZIONE PRATICA	Area sanitaria	infermieri CRA Jus P. e Silvagni	4
IL PERCORSO DI GESTIONE DELL'ANEMIA CRONICA	Area sanitaria	Ras – Infermieri-medico di struttura	2,5
TUTOR CLINICO PER IL CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA	Area sanitaria	Fisioterapisti	16
CONOSCENZE E STRUMENTI PER IMPOSTARE E GESTIRE EFFICACEMENTE LE ATTIVITA' DI ANIMAZIONE ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE PER ANZIANI	Area socio -sanitaria	Coordinatore resp. animazione – Oss – Raa	3,5
CORSO COVID: corretta adozione delle misure di prevenzione e protezione e precauzioni di isolamento	Area socio -sanitaria e sanitaria	Dipendenti neo assunti	2
PERCORSO FORMAZIONE INTERNA A LIVELLO MEDIO E AVANZATO DI EXCEL INTEGRATO CON L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE	Amministrazione	Amministrativi	16
FORMAZIONE SPECIFICA PER AGGIORNAMENTI NORMATIVI	Amministrazione	Amministrativi	30
PERCORSO FORMAZIONE IN MATERIA "APPALTI E CONTRATTI" in applicazione nel nuovo codice dei contratti pubblici	Amministrazione	Funzionario e istruttore amministrativo dell'Ufficio appalti e contratti	20
LE CURE PALLIATIVE NELLE CRA: formazione sulla SPICT	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti Jus Pascendi	4
PRESENTAZIONE DEI PROTOCOLLI REVISIONATI ALL'INTERNO DELL'ASP	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti.	2
TECNICHE DI GESTIONE E PREPARAZIONE DIETE SPECIALI PER ANZIANI	Area tecnica – cucina	cuochi	4
FOCUS SULLE MANUTENZIONI DEGLI IMPIANTI IN UNA STRUTTURA RESIDENZIALE	Area tecnica-manutenzione	Tecnici della manutenzione	4
PREVENZIONE E GESTIONE DELLE:LDP, SKIN TEARS, MASD E PRESENTAZIONE PROTOCOLLO AZIENDALE.	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Infermieri	3

FORMAZIONE SULLA SICUREZZA D.Lgs 81/08 e successive modifiche			
PRIMO SOCCORSO – aggiornamenti	Sicurezza	Totalità dei dipendenti	4
FORMAZIONE ACCORDO STATO/REGIONI	Sicurezza	Dipendenti area socio sanitaria per aggiornamento	12
	Sicurezza	Dipendenti neo assunti	4
CORSO PREPOSTO	Sicurezza	dipendenti per aggiornamento	6
ANTINCENDIO	Sicurezza	Dipendenti area socio sanitaria	16
	Sicurezza	dipendenti area amministrativa e tecnica	8
ANNO 2026			
CORSI GENERALI			
LA GESTIONE DELL'OSPITE PSICHIATRICO CON DEMENZA NELLE CRA	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti-Coordinatori resp. Struttura	da definire
LE CURE PALLIATIVE NELLE CRA	Area socio -sanitaria	Dipendenti operativi presso la CRA Sassoli e F.lli Bedeschi	6
LE SUPERVISIONI NEI GRUPPI DI LAVORO-ANALISI DEI CASI CLINICI	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti-Coordinatori resp. Struttura	da definire
INCIDENT REPORTING: promuovere la cultura dell'errore e il metodo di segnalazione degli eventi	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Infermieri-Fisioterapisti-animatori	6
LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI	Area socio -sanitaria	Dipendenti neo assunti	2
CORSO DEL NEO ASSUNTO	Area socio -sanitaria	Dipendenti neo assunti	1
FORMAZIONE HACCP (annuale)	Area socio -sanitaria	Oss che devono rinnovare la formazione	2
CORSI SPECIFICI PER RUOLO / STRUTTURA			
PREVENZIONE E GESTIONE DELLE:LDP, SKIN TEARS, MASD E PRESENTAZIONE PROTOCOLLO AZIENDALE.	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Infermieri	3
PRESENTAZIONE DEI PROTOCOLLI REVISIONATI ALL'INTERNO DELL'ASP	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti.	2
FORMAZIONE HACCP (annuale)		Oss che devono rinnovare la formazione	2
FORMAZIONE SPECIFICA PER AGGIORNAMENTI NORMATIVI	Amministrazione	Amministrativi	30
PERCORSO FORMAZIONE INTERNA L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE E DIGITALIZZAZIONE	Amministrazione	Amministrativi	16
ANNO 2027			
CORSI GENERALI			
TEAM BUILDING	Direzione/gestione	Direttori-Coordinatori-Ras-Raa	da definire
LA GESTIONE DELLE CONTENZIONI	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti-Coordinatori resp. Struttura	da definire
LA GESTIONE DELLE CADUTE	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti-Coordinatori resp. Struttura	da definire
APPROFONDIMENTI PERCORSI FORMATIVI AVVIATI NEGLI ANNI PRECEDENTI	Tutte le aree	Personale presso Asp	da definire
CORSI SPECIFICI PER RUOLO / STRUTTURA			
PRESENTAZIONE DEI PROTOCOLLI REVISIONATI ALL'INTERNO DELL'ASP	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti.	2
PREVENZIONE E GESTIONE DELLE:LDP, SKIN TEARS, MASD E PRESENTAZIONE PROTOCOLLO AZIENDALE.	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Infermieri	3
APPROFONDIMENTI PERCORSI FORMATIVI AVVIATI NEGLI ANNI PRECEDENTI	Tutte le aree	Personale presso Asp	da definire

SEZIONE 4

MONITORAGGIO

4.1 MONITORAGGIO

Il monitoraggio del PIAO avviene attraverso strumenti e modalità che consentono di valutare l'efficacia delle azioni programmate, il raggiungimento degli obiettivi e il grado di soddisfazione degli utenti. Il sistema di monitoraggio si articola in diverse fasi e prevede il coinvolgimento di soggetti responsabili per ciascun ambito di intervento.

Monitoraggio delle Sezioni del PIAO

- **Valore Pubblico e Performance:** Il monitoraggio avviene secondo le disposizioni degli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del D.Lgs. n. 150/2009. Si effettua una verifica a cascata delle attività nei vari ambiti di programmazione (performance organizzativa e individuale, gestione dei rischi corruttivi e trasparenza, gestione delle risorse).
- **Rischi Corruttivi e Trasparenza:** Il monitoraggio segue le linee guida ANAC, con verifiche periodiche sull'attuazione delle misure di prevenzione e controllo.
- **Organizzazione e Capitale Umano:** Il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato dall'OIV/Nucleo di Valutazione.

Sistema di Programmazione e Controllo di Gestione

L'ente ha attivato un sistema di programmazione e controllo di gestione che garantisce un monitoraggio continuo degli obiettivi annuali economici e di attività. Questo sistema prevede la predisposizione periodica di reportistica relativa a:

- andamento economico;
- gestione delle risorse umane ed economiche;
- andamento dei servizi.

La reportistica, elaborata su base trimestrale, permette di valutare l'allineamento e gli scostamenti rispetto a quanto preventivato. L'analisi degli scostamenti consente di individuare il buon o cattivo andamento dei singoli servizi e di adottare azioni correttive tempestive.

Ruolo del Controllo di Gestione

Il controllo di gestione è uno strumento trasversale che fornisce informazioni e dati utili per il monitoraggio della sezione "Organizzazione e Capitale Umano". Oltre ai dati economici, vengono analizzati fattori significativi per i singoli servizi, come:

- percentuale di copertura dei posti letto;
- tasso di assenteismo;
- ore lavorate rispetto alle ore preventivate.

L'attività di controllo di gestione è svolta dai membri della Direzione, che analizzano i dati per comprendere le dinamiche aziendali, individuare le cause degli scostamenti e adottare eventuali correttivi.

Monitoraggio dei Servizi Socio-Sanitari Accreditati

Il monitoraggio dei servizi socio-sanitari accreditati avviene attraverso:

- **Relazione annuale al soggetto committente (Unione dei Comuni della Bassa Romagna):** evidenzia gli obiettivi raggiunti e il posizionamento del servizio rispetto agli indicatori di risultato regionali.
- **Verifiche OTAP (Organismi Tecnici di Ambito Provinciale):** monitorano il mantenimento dei requisiti di accreditamento, inclusi aspetti organizzativi e parametri di assistenza.
- **Sistema di rilevazione e valutazione dei reclami:** comprende la somministrazione di questionari per raccogliere feedback sull'appropriatezza delle attività svolte, in linea con gli adempimenti regionali.

Reportistica e Valutazione della Performance

I risultati complessivi della gestione e gli scostamenti rispetto al budget sono documentati nella relazione sulla gestione, allegata al bilancio di esercizio. L'esito della misurazione e valutazione della performance e il livello di raggiungimento degli obiettivi, in relazione ai singoli indicatori, sono oggetto della relazione alla performance, redatta entro il 30 giugno dell'anno successivo e validata dal Nucleo di Valutazione.