



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E
ORGANIZZAZIONE
TRIENNIO 2024-2026

Approvato con delibera n.05 del 28/03/2024 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.....	12
SEZIONE 3.....	38
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	38
3.2 ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE.....	43
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	44
SEZIONE 4.....	59
4.1 MONITORAGGIO.....	59

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 realizzazione del piano prevede una ampia competenza regionale, infatti le Regioni partecipano alla Rete di protezione e dell'inclusione sociale, nell'ambito della formulazione di analisi e proposte per la definizione del Piano per la Non Autosufficienza. Ogni Regione poi adotta il piano regionale per la non autosufficienza ovvero l'atto di programmazione regionale che, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali, programma gli interventi finalizzati alla realizzazione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza.

Nella Regione Emilia Romagna, completato il percorso di consultazione e partecipazione, si va verso l'adozione del nuovo Piano sociale e sanitario regionale, che comprende tra l'altro l'analisi delle prospettive future per le politiche e servizi per la popolazione anziana.

In questo panorama si inserisce la riforma della legge per la non autosufficienza, prevista dal PNRR, concretizzatasi nell'approvazione della legge delega n. 33 del 23/03/2023, a cui faranno seguiti i decreti attuativi che costituiranno l'ossatura del nuovo sistema di welfare nazionale e che ispireranno i successivi provvedimenti di carattere locale. È recentissima la notizia che il Consiglio dei Ministri, ha recentemente approvato, in esame preliminare, un decreto legislativo volto a implementare politiche in favore delle persone anziane.

Il completamento delle riforme anzidette, indirizzeranno le programmazioni a livello locale, dove dovranno essere realizzati gli interventi in grado di assicurare gli obiettivi di riordino dell'insieme di servizi rivolti alle persone non autosufficienti.

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.

A distanza di quasi quindici anni dalla sua adozione (DGR 514/2009 e s.m.i.), sono intervenute modifiche normative a livello nazionale, in particolare sugli articoli 8 quater e 8 quinquies del D.lgs. 502/1992, che richiedono l'adeguamento delle procedure. I primi materiali relativi all'innovazione del sistema di accREDITamento, prevedono una disciplina organica e definitiva, che riscrive il processo di accREDITamento dei servizi sociosanitari, adeguandolo alle nuove norme. In un quadro generale di continuità della disciplina precedente, non mancano previsioni di modifiche nelle procedure, requisiti e parametri.

Al centro di questa complessiva innovazione c'è lo studio delle evoluzioni demografiche che comporteranno cambiamenti della composizione per età della popolazione anziana, modificando la stima della consistenza di molte aree di bisogno.

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 al sito istituzionale.

In riferimento agli **obiettivi per favorire le pari opportunità ed equilibrio di genere**, con il supporto dell'attività consultiva da parte del comitato unico di garanzia sono state individuate le azioni positive, in essere o da avviare, per promuovere il benessere lavorativo dei dipendenti dell'Asp dei Comuni della Bassa Romagna

L'attuale pianificazione parte dall'analisi di fattori riscontrati su alcune dimensioni lavorative del lavoro assistenziale, che possono essere propedeutici alla definizione di azioni di positive più mirate. In particolare l'attenzione è stata rivolta a:

- le conseguenze fisiche collegate alla “movimentazione dei carichi”;
- le tempistiche di alimentazione per chi lavora su turni;
- la prevenzione dei rischi di violenza e aggressione;
- perfezionamento del sistema di valutazione rivolto ad un percorso di supporto alla crescita professionale;

Lo sviluppo del benessere lavorativo, viene promosso con percorsi pluriennali e “piccoli passi” successivi, descritti in azioni che producono risultati direttamente percepibili dai lavoratori.

Tenuto conto che l'azione positiva è considerata tale quando:

- mira a rimuovere o prevenire situazioni di malessere lavorativo individuate/percepite o potenzialmente realizzabili;
- è finalizzata a definire buone prassi organizzative per il benessere dei lavoratori, anche mediante attività di mainstreaming - benchmarking;
- promuove un sistema di confronto e valutazione, utile a promuovere una crescita professionale complessiva;

sono stati individuati gli obiettivi nei punti 4.2.1, 4.2.2, 8.1, 8.2, 8.3, dello schema che segue.

In riferimento agli **obiettivi di accessibilità al proprio sito istituzionale**, nel punto 6.4 dello schema che segue, è prevista una revisione nell'organizzazione nella gestione del costante aggiornamento del sito istituzionale, anche conseguente ad investimenti hardware e software necessari per assolvere agli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici, in applicazione di quanto previsto dal D.lgs. 36/2023 e come precisato dall'Anac nella propria delibera n. 264 del 20/06/2023 come modificata e integrata con delibera n. 601 del 19/12/2023.

Questo obiettivo riassume gli obiettivi formativi, organizzativi, di semplificazione dell'iter di pubblicazione, per assicurare il rispetto delle tempistiche e il controllo delle stesse.

Ruolo delle Asp nello studio e analisi delle prospettive future									
1	Obiettivo di Valorizzazione aziendale	Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 2° anno	Peso A e B
1.1	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 2° anno 10
Livello di utilizzo dei servizi socio sanitari									
2	Obiettivo di efficientamento dei servizi socio sanitari	Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 2° anno	Peso A e B
2.1	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 2° anno 10
2.2	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		triennale	Confermare le % di copertura dei posti letto dei servizi residenziali previsti nel budget delle presenze 2024 (possibile scostamento del 10%)	Indicatori 2° anno 31
2.3		Conferma della gestione dei servizi socio sanitari accreditati						Indicatori 1° anno	
2.3.1	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Presentazione candidatura per ottenimento accreditamento definitivo servizi socio-sanitari	Analisi nuove procedure e allineamento della attuale documentazione alle nuove modalità definite dalla Regione	Coordinatori responsabili di struttura	Soggetto istituzionalmente competente (per l'accreditamento socio sanitario)		annuale	Costruzione nuova check list per i servizi accreditabili (CRA/CD)	Indicatori 1° anno 16
Modalità di ingresso nei posti non accreditati									
3	Obiettivo di efficientamento dei servizi socio sanitari	Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno	Peso A e B
3.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Individuare regole e/o criteri che guidano gli ingressi nei servizi non accreditati	Supervisione sull'attività svolta internamente (vedi obiettivi liv 2)	Direttore Generale	Anziani destinatari di servizi CRA e Comunità alloggio	Coordinatori responsabili di struttura	annuale	Proposta di regolamenti distinti per servizi (CRA e Comunità alloggio)	Indicatori 1° anno 20
3.2	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Regolamento per l'accesso nei servizi non accreditati	Definizione di criteri e parametri per l'appropriatezza dell'accesso in relazione alle eventuali liste di attesa su posti non accreditati	Coordinatori responsabili di struttura	Anziani destinatari di servizi CRA e Comunità alloggio		annuale	Bozza di regolamenti distinti a seconda della tipologia di servizio (Cra/Ca)	Indicatori 1° anno 26
Valorizzazione delle risorse umane									
4.1	Obiettivo di Valorizzazione aziendale	Consolidamento comunicazione e strategie anticorruzione							
4.1.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno	Peso A e B
4.1.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Potenziamento del senso di appartenenza e di identità dei dipendenti (percorsi partecipati)	Consolidamento di uno specifico piano di comunicazione interna. Percorsi partecipati all'interno dell'azienda (proscuzione delle attività del Cug)	Direttore Generale	Dipendenti Asp		annuale	Almeno 2 incontri con il Cug, diffusione dei contenuti del Pap	Indicatori 1° anno 10
4.1.2	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	Attuazione della formazione interna sul codice di comportamento (2 ore per almeno l'80% degli operatori in forza)	Indicatori 1° anno 10

4.2	<i>Obiettivo di miglioramento della performance e per favorire le pari opportunità ed equilibrio di genere</i>	<i>Sistema di valutazione delle prestazioni</i>								
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 2° anno	Peso A e B	
4.2.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Perfezionamento del sistema di valutazione delle prestazioni	Statistica sui risultati delle valutazioni e analisi delle dati raccolti, con i valutatori al fine di individuare gli aspetti di maggior criticità	Direttore Area Amministrativa	Dipendenti Asp	Coordinatori e responsabili di servizio	triennale	Realizzazione degli interventi correttivi emersi dall'analisi delle statistiche	Indicatori 2° anno	10
4.2.2	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Miglioramento 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 2° anno	19
	<i>Obiettivo di efficientamento gestionale</i>	<i>Percorsi formativi</i>								
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno		
4.2.3	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Percorso formativo in riferimento al protocollo sanitario "del dolore" diretto agli operatori sanitari e socio sanitari	Gestione degli eventi formativi e dei contenuti didattici per favorire il coinvolgimento dei partecipanti	Responsabile attività sanitaria	Utenti e operatori servizi alla persona		annuale	Somministrazione test per valutare le competenze maturate con ritorno di almeno l'80% con valutazione positiva per il 70% degli items	Indicatori 1° anno	13
5.	<i>Obiettivo di efficientamento gestionale</i>	Gestione del patrimonio immobiliare								
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno	Peso A e B	
5.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Avvio procedure per ristrutturazione fabbricato colonico a Bagnacavallo	Incarico progettazione, completamento della documentazione da porre a gara per i lavori	Direttore Generale	Organi di governo		annuale	Presentazione di progetto esecutivo	Indicatori 1° anno	10
6.		Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione								
6.1	<i>Obiettivo di digitalizzazione</i>	<i>Piattaforme per il reclutamento- evoluzione tecnologica</i>								
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 2° anno		
6.1.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Costituzione di un gruppo di lavoro in grado di gestire le procedure per la gestione dei reclutamenti di personale attraverso le piattaforme digitali	Supervisione sulle procedure di reclutamento, verifica delle rispetto delle normative concorsuali e di trasparenza	Direttore Area Amministrativa	Candidati concorsi	Staff direzione	Biennale	Gruppo di lavoro di almeno 2 componenti in grado di impostare un bando in Inpa	Indicatori 2° anno	10
6.1.2	OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 2	Condividere attività di gestione delle procedure di reclutamento	Formazione e prove pratiche di realizzazione avvisi	Staff direzione (supporto informatico)	Candidati concorsi		Biennale	Creazione bando da parte nel gruppo di cui sopra	Indicatori 2° anno	
6.2	<i>Obiettivo di digitalizzazione</i>	<i>Dematerializzazione e informatizzazione processi amministrativi</i>								
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno		
6.2.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Proseguimento nel potenziamento dell'informatizzazione dei processi di lavoro, quale strumento necessario per assicurare il rispetto degli indicatori di pagamento richiesti alle PA	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	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 80% sull'ammontare dell'importo dovuto per fatture ricevute nell'anno 2024 e almeno pari al 95% per il 2025, senza ritardi rispetto alle scadenze)	Indicatori 1° anno	20
6.2.2	OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 2	Ordini totalmente informatizzati, che velocizzano i tempi di approvvigionamento, e i successivi controlli sul fatturato, favorendo il rispetto degli indicatori di pagamento	Progettazione del nuovo "sistema di approvvigionamento" totalmente digitalizzato, integrato con il relativo software gestionale, da realizzare con il supporto informatico interno	Servizio appalti/contratti	Servizi alla persona e servizi amministrativi	Staff direzione e ufficio ragioneria(ciclo passivo)	Annuale	Entrata a regime del nuovo sistema di approvvigionamento digitalizzato	Indicatori 1° anno	
6.2.3	OBIETTIVI DI SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA TIPO C livello 3	Aggiornamento almeno quindicinale dei crediti commerciali nella nuova piattaforma Area RGS e monitoraggio di tempi di pagamento	Caricamento sistematico massivo nella piattaforma dei dati contabili e controllo dell'andamento degli indicatori di pagamento e proposta di eventuali correttivi	Servizi bilanci – contabilità e controllo di gestione	Titolari crediti commerciali		Annuale	Congruenza dello stock di debito con i debiti da contabilità economica e verifica del rispetto degli indicatori dei pagamenti anno	Indicatori 1° anno	

6.3	Obiettivo di digitalizzazione	Dematerializzazione e informatizzazione processi in area servizi alla persona								
	Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 2° anno			
6.3.1	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Potenziamento del processo di integrazione degli strumenti di lavoro (Software turni, presenze e portale del personale)	Supervisione delle attività utili alla integrazione, da parte dei responsabili di servizi, in collaborazione con lo staff di direzione	Coordinatori responsabili di struttura	Dipendenti dei servizi alla persona	Staff direzione e repositabili dei servizi alla persona	Biennale	Publicazione turni sul portale e avvio sperimentazione richieste permessi/ferie	Indicatori 2° anno	16
6.4	Obiettivi di accessibilità digitale	Obiettivo di accessibilità al sito istituzionale								
	Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 2° anno (per obiettivi biennali)			
6.4.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Sito istituzionale aggiornato – miglioramento modalità di pubblicazione	Individuare e organizzare un gruppo di controllo sull'effettivo aggiornamento del sito e supervisione	Direttore Area Amministrativa	Utenti che consultano sito istituzionale	Istruttori amministrativi addetti alla pubblicazione	Biennale	Rispetto dei tempi di pubblicazione previsti nello schema allegato alla trasparenza	Indicatori 2° anno (per obiettivi biennali)	10
6.4.2	OBIETTIVI DI SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA TIPO C livello 3	Sito istituzionale costantemente aggiornato	Realizzare una programmazione sulla periodicità e sulle modalità del controllo delle pubblicazioni	Istruttori amministrativi addetti alla pubblicazione	Utenti che consultano sito istituzionale		Biennale	Report delle verifiche effettuate e delle criticità emerse	Indicatori 2° anno (per obiettivi biennali)	
6.4.3	OBIETTIVI DI SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA TIPO C livello 3	Revisione della sezione appalti e contratti in collegamento con piattaforme/banche dati esterne	Interventi adeguativi sul sito e/o integrazione con software esterni per assicurare i collegamenti richiesti per la nuova sezione appalti e contratti a partire dal 2024	Staff direzione (supporto informatico)	Utenti che consultano sito istituzionale		annuale	Sezione appalti e contratti adeguata allo schema di pubblicazione approvato con delibera Anac n. 264/2023	Indicatori 1° anno	
7.		Flessibilità organizzativa								
7.1	Obiettivi correlati alla qualità dei servizi	Aggiornamento e revisione dei processi tecnico/organizzativi Area servizi per anziani								
	Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 2° anno			
7.1.1	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 2° anno	13
7.1.2	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Aggiornamento/revisione dei processi organizzativi attività sanitarie	Revisione e/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 2° anno	20
	Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno			
7.1.3	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Governo rischio clinico – percorso di fattibilità	Analisi e studio di fattibilità della gestione del rischio clinico all'interno delle CRA e individuazione degli strumenti da mettere in campo	Responsabile attività sanitaria	Utenti servizi alla persona		triennale	Studio di fattibilità che evidenzia punti di forza e punti critici	Indicatori 1° anno	20
7.2	Obiettivo di efficienza per completamento delle procedure	Revisione complessiva del sistema degli acquisti								
	Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno			
7.2.1	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Riorganizzazione del servizio appalti e contratti in seguito dell'entrata in vigore del nuovo codice appalti	Studio e approfondimenti complessivo della normativa al fine di adeguare le modalità di gestione degli appalti e acquisti e delle relative pubblicazioni in piattaforme esterne e nel sito istituzionale	Responsabile servizio appalti/contratti	Direzione	Istruttore servizio appalti e contratti	Annuale	Entrata a regime del nuovo sistema di gestione appalti e contratti in esecuzione di quanto previsto dalla programmazione triennale per acquisti beni e servizi	Indicatori 1° anno	25

7.3		Obiettivo di efficienza e valorizzazione aziendale							Riorganizzazione Area amministrativa	
7.3.1		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno		
7.3.1		Integrazione dell'ufficio Servizi generale e Risorse umane, in grado di assicurare elevato livello di interoperabilità	Revisione della distribuzione delle attività, favorendo la condivisione e promuovendo la digitalizzazione delle stesse, utili a favorire un arricchimento delle competenze e conoscenze.	Direttore Area Amministrativa	Utenti dei Servizi generali e Risorse umane	Uffici servizi generale e risorse umane	Triennale	Progetto di redistribuzione e digitalizzazione delle attività	Indicatori 1° anno	30
7.3.2		Condivisione delle attività mediante un potenziamento della digitalizzazione	Supporto per l'inserimento di una nuova unità con contestuale revisione dei compiti, per favorire la crescita professionale complessiva, investendo in una maggiore digitalizzazione	Ufficio Servizi generali e Risorse umane	Utenti dei Servizi generali e Risorse umane		Triennale	Aumento della condivisione delle principali attività proprie dei singoli servizi (protocollo, gestione assenze, e supporto al servizio previdenziale esterno) da almeno due unità	Indicatori 1° anno	
8		Obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere							Pari opportunità ed equilibrio di genere	
8.1		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 2° anno	Peso A e B	
8.1		Piani alimentari e di movimentazione aperti al personale volontario, in collaborazione con consulenti specifici aziendali (dietista, nutrizionista, fisioterapista)	Promuove la sensibilizzazione del personale alle tematiche della salute e della prevenzione, quale strumento di valorizzazione del benessere psicofisico	Direttore Generale	dipendenti con problemi fisici e turnisti	Servizi di fisioterapia e cucine interne Asp	triennale	Avvio dei percorsi informativi individuati (dietista/nutrizionista e fisioterapista) e attivazione del servizio "pronto pasto"	Indicatori 2° anno	10
8.2		Attivare con le cucine interne la possibilità per i dipendenti di fare richiesta di un pasto da asporto al solo costo di produzione, a fine turno denominato "pronto pasto"	Promozione di stili corretti di alimentazione	Capicucchi	dipendenti Asp	Cucine interne Asp	triennale	Avvio del servizio "pronto pasto"	Indicatori 2° anno	
8.3		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno		
8.3		Processo di valutazione degli episodi e del rischio di violenza e aggressione ai fini della loro prevenzione nelle CRA	Avvio di un piano mirato di prevenzione mediante la raccolta di informazioni su specifici obiettivi	Coordinatori responsabili di struttura	dipendenti Asp	Servizi SPSAL - Ausl Romagna	triennale	Rilevazione e rendicontazione di episodi di violenza/aggressione periodica	Indicatori 1° anno	13

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 2023) dell'A.N.A.C, approvato con Delibera n. 605 del 19/12/2023.

1.1. Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno, dal punto di vista economico, criminologico, culturale e sociale è fondamentale al fine di definire quelli che sono i rischi corruttivi dell'organizzazione.

Dal punto di vista sociale ed economico, il contesto globale, rispetto a quanto descritto nel 2022, sembra seguire un trend ancora più preoccupante per le prospettive economiche del nostro Paese; l'escalation in Medio Oriente, l'inflazione crescente e la conseguente crescita dei tassi d'interesse, con relativa diminuzione della flessibilità nella concessione degli stessi, sembrano aver influenzato anche a livello locale l'andamento economico per il 2023. A ciò, si aggiunge a livello locale, quanto successo nel tragico evento dell'alluvione di maggio 2023 che, sia nella nostra Provincia che in quelle confinanti, ha sicuramente assestato un colpo non indifferente all'economia locale e alle condizioni socio-economiche delle aziende e dei cittadini. Nonostante ciò, con un ragionamento di lungo periodo, la situazione locale mostra un trend ancora in leggera crescita rispetto agli anni precedenti sia sul fronte manifatturiero, dell'edile, nonostante la conclusione del "superbonus", e dei servizi, nonostante le prospettive per il 2024, stando al quadro fornito dalla Camera di Commercio di Ferrara e Ravenna, sembra essere un po' meno positivo.

Rispetto al netto miglioramento post pandemico che veniva evidenziato dai trend del 2021, come proposti nel precedente PTPC, quanto si evidenzia nel 2022 è un rallentamento di tale ripresa. Lo scenario globale, con particolare riferimento al conflitto russo-ucraino e alle conseguenze di politica economica e finanziaria, sembra sempre più impantanarsi nella crescente inflazione che, per conseguenza diretta, limita fortemente la crescita di mercato. Analizzando, infatti, dal punto di vista locale quanto descritto, emerge che in Emilia-Romagna il PIL si attesta in crescita del 3,2% nel 2022, contro il 7,2% dell'anno precedente, come riportato nelle elaborazioni del sistema camerale regionale su dati Prometeia, Scenari per le economie locali, luglio 2022. Il dato, inoltre, sembra subire un ulteriore rallentamento per il 2023, con una percentuale di crescita che si attesta al 2,0%.

In linea con quanto anticipato in premessa e quanto emerge dall'analisi globale e locale, si evidenzia come siano i consumi delle famiglie, a livello Regionale e Nazionale, a dimostrarsi in calo rispetto al 2021, con un'ulteriore calo previsto per il 2023. Il calo dei consumi, in linea con la

crescente inflazione, comporta un calo nella domanda e, quindi, l'inevitabile contrazione economica in termini di produzione, importazione ed esportazione.

PIL e componenti (valori reali) - EMILIA-ROMAGNA

	Var. % annua			
	2022	2023	2024	2025
PIL	3,4	0,8	0,6	1,2
Consumi finali interni	5,2	1,4	1,1	1,1
Spesa delle famiglie	6,4	1,8	1,3	1,3
Spesa della AP e ISP	0,8	-0,1	0,2	0,5
Investimenti fissi lordi	9,4	0,6	-0,7	1,6
Importazioni di beni	0,7	-1,9	2,7	3,3
Esportazioni di beni	3,3	-0,8	2,4	3,1
Redditi disponibili	-1,3	0,9	1,9	0,9
Inflazione (deflatore consumi)	6,8	5,3	2,0	1,9

Elaborazione su dati Prometeia (Scenari Economie Locali, gennaio 2024)

Il contesto criminologico provinciale, approfondendo l'annuale classifica stilata dal Sole 24 ore, offre un dato abbastanza stabile rispetto all'anno precedente per quanto riguarda il numero di reati denunciati (3.898) ogni 100.000 abitanti (+ 200 rispetto al 2022). Interessante sottolineare che Ravenna si piazza, rispetto alle 106 Province italiane analizzate, molto avanti per quanto riguarda le segnalazioni per omicidi da incidenti stradali (1° in Italia) e omicidi colposi (sempre 1° in Italia). In miglioramento la situazione rispetto ai furti che vede la provincia uscire dalla top 10 nazionale. Rispetto alle altre tipologie di reato, utili alla comprensione del contesto per la redazione del presente documento, Ravenna, nonostante risulti diciassettesima in Italia per denunce relative a reati per riciclaggio e impiego di denaro, si tiene ancora lontano rispetto al problema dei reati di tipo mafioso (83° in Italia) e di associazione a delinquere (99° in Italia).

Da sottolineare, come per l'anno precedente, che le analisi relative al contesto criminologico fanno sempre riferimento al numero di denunce, confermando, anche per il 2023, una buona propensione da parte della cittadinanza alla segnalazione.

1.2. Analisi del contesto interno

La principale attività dell'Asp dei Comuni della Bassa Romagna consiste nell'erogazione di servizi socio-sanitari residenziali e semiresidenziali nei confronti di persone con diversi gradi di non autosufficienza, prevalentemente in regime di accreditamento.

La struttura organizzativa di ASP dei Comuni della Bassa Romagna segue quanto previsto dallo Statuto vigente, approvato con delibera n. 4 del 05 aprile 2018. L'attività dell'ASP è regolata, fra gli

altri documenti di programmazione, dalla convenzione tra i Comuni soci, ovvero i 9 Comuni del Distretto territoriale della Bassa Romagna: Alfonsine, Bagnacavallo, Bagnara di Romagna, Conselice, Cotignola, Fusignano, Lugo, Massa Lombarda e Sant'Agata sul Santerno.

A livello gestionale l'organigramma prevede una figura dirigenziale apicale, la Direzione Generale, che si occupa del coordinamento e della gestione di tutti gli aspetti operativi dell'Azienda. L'altra figura dirigenziale presente, la Direzione Area Amministrativa, si occupa invece del personale e degli aspetti amministrativi della gestione aziendale. Le due figure dirigenziali sono supportate da operatori con Responsabilità organizzativa che operano internamente alle singole Strutture o all'interno del comparto amministrativo.

Nello specifico, la Direzione Generale è a capo delle due Aree Funzionali presenti: Area Servizi alla Persona, che racchiude i servizi di ASP presenti nel territorio della Bassa Romagna, e l'Area Farmacia, relativa alla gestione della Farmacia "Santo Monte" di Bagnacavallo. Sempre in capo alla Direzione Generale sono presenti Unità specifiche tra cui lo Staff Direzione, l'Unità di supporto prevenzione e protezione e il Servizio Appalti.

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

Al **31.12.2023** il personale complessivo presente in Azienda era pari a 227 dipendenti, cui si aggiungevano il Direttore Generale e il Direttore Area Amministrativa. Il personale dipendente era per il 74% personale di ruolo, mentre il restante 26% personale in regime di somministrazione lavoro. Relativamente alla tipologia di contratto per il personale dipendente di ruolo, con l'eccezione del Direttore Generale, il 100% del personale è a tempo indeterminato.

1.3. La mappatura dei processi

La mappatura dei processi prosegue il lavoro descritto all'interno del PTPCT 2022-2024, ovvero l'iter di analisi delle aree e delle attività dell'Azienda, avviato nel 2013, con lo scopo di elencare, definire e approfondire le situazioni che, per loro stessa natura, generano rischi potenziali in ottica corruttiva. Il PNA definisce processo quell'insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (*input del processo*) in un prodotto (*output del processo*) destinato ad un soggetto (utente), interno o esterno all'amministrazione. La mappatura dei processi, dal punto di vista metodologico, muove quindi dall'analisi delle aree e dei servizi aziendali ritenuti a più elevato rischio corruttivo.

Area	Attività
Ufficio acquisti, gare e contratti	- Indizione gare per forniture e servizi socio-sanitari, tecnici e alberghieri

Ufficio acquisti, gare e contratti

- 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**
- Area Sociale**
- Concorsi e procedure selettive
 - Contributi economici
 - Borse di studio

Sono stati considerati a rischio corruttivo, per singola Area di analisi, i procedimenti relativi a:

- 1) autorizzazioni;
- 2) concessioni;
- 3) concessioni ed erogazioni di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed Enti pubblici e privati;
- 4) scelta dei contraenti per l'affidamento di lavori, servizi, forniture;
- 5) concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale e per la progressione in carriera;

Non sono presenti, all'interno dell'Asp, provvedimenti di tipo autorizzatorio, quali abilitazioni, nulla osta, licenze, permessi a costruire.

L'output che ne consegue rimane invariato rispetto al PTPCT 2022-2024:

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

AREE DI RISCHIO	Processi	Servizi interessati al processo e nominativi Dirigenti + Responsabili del procedimento (processo)
		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

AREE DI RISCHIO	Processi	Servizi interessati al processo e nominativi Dirigenti + Responsabili del procedimento (processo)
	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) 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

AREE DI RISCHIO	Processi	Servizi interessati al processo e nominativi Dirigenti + Responsabili del procedimento (processo)
		(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 ampliati 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 ampliati 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. Rischi corruttivi e trasparenza

2.1 Soggetti compiti e responsabilità della strategia di prevenzione della corruzione

2.1.1 Soggetti coinvolti

All'interno dell'Azienda Servizi alla Persona dei Comuni della Bassa Romagna diverse sono le figure che si integrano nel processo di prevenzione e gestione della corruzione.

Seguendo l'Organigramma dell'Azienda, dalle figure di vertice a quelle operative, è evidente che il processo di prevenzione, gestione e contrasto della corruzione coinvolga tutte le figure professionali presenti:

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)	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, ogniqualvolta, 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; <ul style="list-style-type: none">• 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: <ul style="list-style-type: none">• 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;

Dirigenti

- 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;
- provvede 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;
- osserva le misure contenute nel PTPC;
- vigila sull'applicazione dei codici di comportamento;
- adotta 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;

Ufficio Procedimenti Disciplinari

- coopera 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.);

Dipendenti dell'amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- 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.

Collaboratori

Data Protection Officer (DPO)

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

2.1.2 Sistema di gestione del rischio

In linea con le indicazioni del PNA 2019, l'adozione delle misure di prevenzione non può prescindere da un'approfondita analisi del contesto, come sopra descritta, in cui opera l'amministrazione e dall'analisi e valutazione dei rischi specifici ai quali sono esposti i vari uffici o procedimenti.

Il PNA 2022 non si discosta da quanto previsto dal precedente Piano Nazionale Anticorruzione (2019) e prevede che la fase iniziale del processo di gestione del rischio sia dedicata alla mappatura dei processi, intendendo come tali, "quell'insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (*input* del processo) in un prodotto (*output* del processo) destinato a un soggetto interno o esterno all'Amministrazione (utente). Il processo che si svolge nell'ambito di un'Amministrazione può esso da solo portare al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso, con il concorso di più Amministrazioni. Il concetto di processo è più ampio di quello di procedimento amministrativo e ricomprende anche le procedure di natura privatistica". L'identificazione dei processi è una fase complessa, che richiede un forte impegno e un grande dispendio di risorse dell'amministrazione.

Una fase fondamentale del processo di *risk management* consiste nell'individuazione (in genere sotto forma di *check list*) del catalogo dei rischi. Tale catalogo è elaborato sulla base delle indicazioni dell'Allegato 3 del PNA e del lavoro del Nucleo Tecnico-Scientifico attivato nell'ambito del progetto "Interventi mirati al contrasto della corruzione nella Pubblica Amministrazione Locale e Centrale", gestito da Formez PA.

Il Catalogo dei Rischi è stato suddiviso in 3 livelli:

- I. **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.

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

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

Il PNA 2023 non interviene particolarmente sul sistema di definizione del contesto e su quanto previsto dal precedente PNA 2022, ma pone particolarmente l'accento sugli adeguamenti normativi relativi alla digitalizzazione dei contratti pubblici, della filiera di acquisto e della trasparenza rispetto agli stessi, così come previsto dal D.Lgs. n. 36/2023.

IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La fase di identificazione e valutazione dei rischi corruzione è strettamente collegata alla tipologia di organizzazione e alle attività e procedimenti a essa rimandati. A livello generale, analizzando le macroaree, i rischi correlati possono essere definiti come segue:

Risorse Umane → Rischi collegati ai processi o alle conseguenze del cambiamento organizzativo, al declino della motivazione, alla formazione e alla sicurezza del personale;

Compliance → Rischi relativi alla non conformità alle leggi, alle norme o alle procedure interne;

Reputazione → Rischi relativi al deterioramento dell'immagine della organizzazione, al declino della fiducia da parte degli *stakeholder* esterni;

Finanziario → Rischi collegati alla gestione finanziaria o ai pagamenti (tra cui frodi, furti, conflitti di interessi, fatturazioni false, ecc.);

Contenzioso → Rischi connessi alla produzione di servizi, beni o informazioni che determinano azioni legali nei confronti dell'Ente;

Seguendo le indicazioni del PNA, con specifico riferimento agli indici di rischio indicati e alla lista esemplificativa dell'Allegato 1 del PNA 2019, invariata nel PNA 2022, oltre che al confronto tra Dirigenti e Responsabili e l'analisi del complesso giudiziario e normativo, sono stati individuati quindi i possibili rischi, riportati per "Tipologia", nella tabella 1.

Seguendo quanto previsto dall'allegato 5 del PNA 2019, in seguito, sono stati poi valutati, per ogni rischio individuato, la probabilità di verificarsi dello stesso e l'impatto che tale verificarsi porterebbe con sé.

Sulla base di tali indicazioni, quindi, il rischio è stato classificato come "ALTO", "MEDIO" o "BASSO".

La definizione di tali livelli di rischio presuppone l'analisi dei c.d. "Fattori abilitanti", quindi di tutti quei fattori capaci di condizionare la possibilità del verificarsi di un evento. Un esempio in questo

senso potrebbe essere dato dall'inadeguatezza normativa e regolamentare alla base di un procedimento. Un comparto normativo "debole", infatti, potrebbe facilitare il verificarsi di eventi corruttivi. Allo stesso modo possono definirsi fattori abilitanti, il monopolio di potere, l'eccessiva complessità dei processi, la non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti, l'assenza o carenza di controlli amministrativi, la mancanza di trasparenza dei processi, l'inadeguata o mancata diffusione della cultura della legalità all'interno dell'Azienda o, per finire, la natura e la rilevanza degli interessi coinvolti nel processo.

In sede di analisi, poi, il secondo elemento valutativo, discendente proprio dai fattori abilitanti sopra descritti, è dato dagli indicatori di rischio. Questi sono definiti nel momento in cui i fattori abilitanti vengono calati nella realtà organizzativa e 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, altre 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, altre 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, altre 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
<i>Carenza di trasparenza</i>	Grado di trasparenza	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
	del processo	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
<i>Inadeguata diffusione della cultura della legalità</i>	Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni (Sanzioni disciplinari, condanne per 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
<i>Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti</i>	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, seguendo quanto previsto dal PNA, sono poi stati suddivisi in due specifiche categorie:

1. **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
2. **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.

Alla fase di identificazione e valutazione dei rischi segue la fase di ponderazione dei rischi; ovvero la fase di individuazione delle priorità di intervento.

Una volta definiti quindi gli ambiti di intervento e gli elementi che definiscono l'esposizione al rischio, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza agisce nel trattamento dei rischi individuati, al fine di riportare in ogni processo quanto più vicino al BASSO il livello complessivo di esposizione al rischio, salvo che per quelle situazioni che, per caratteristiche intrinseche, debbano sempre considerarsi a rischio corruzione.

Il Trattamento del rischio, in quanto tale, inizia nelle misure di prevenzione che il Responsabile mette in campo. Queste, seguendo sempre le coordinate ANAC, possono essere categorizzate in obbligatorie, generali e specifiche. Le prime sono tali in quanto previste dal legislatore. Quelle "generali", invece, pur prescindendo dall'essere obbligatorie, incidono in maniera trasversale sulla prevenzione della corruzione nell'organizzazione tutta. Le ultime, infine, sono misure che l'RPCT mette in campo in relazione a situazioni specifiche individuate in Azienda.

Le misure individuate devono prevedere inoltre, per garantire efficacia nel processo di riduzione dell'esposizione al rischio, dei termini di attuazione e raggiungimento degli obiettivi prefissati. In questo senso ANAC raccomanda la definizione di tempi di intervento certi, la responsabilizzazione di un Dirigente/Responsabile per l'attuazione (Titolare del Rischio) e la definizione di *target* per il monitoraggio dell'efficacia delle misure.

2.1.3 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/richiami/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	Tempestiva e	RPCT	Statistica

	parte dei dirigenti al responsabile della Prevenzione di eventuali conflitti di interesse anche potenziali	immediata rispetto all'evento		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. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001	Per tutta la durata del piano	Servizio Appalti e Contratti	Verifiche su controllo regolarità amministrativa
	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	Per tutta la durata del piano	Servizio Risorse Umane	Statistica dipendenti cessati e dichiarazioni ricevute

	disposizioni dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001 (divieto di <i>pantouflage</i>)			
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 pubblicazione per la sezione "Bandi di gara e Contratti"	Tempestivo (comunque entro il 30/06)	RPCT	Statistica segnalazioni ricevute

Approfondimento sui contenuti dell'area Appalti e Contratti

L'entrata in vigore il 1° aprile 2023, con efficacia dal successivo 1° luglio 2023, del nuovo Codice dei contratti pubblici di cui al d.lgs. 36/2023 (nel seguito, anche "nuovo Codice") e la conferma di diverse norme derogatorie contenute nel d.l. 76/2020 e nel d.l. n. 77/2021 riferite al d.lgs. 50/2016 (nel seguito, anche "vecchio Codice" o "Codice previgente"), hanno determinato un nuovo quadro di riferimento, consolidando, al contempo, alcuni istituti e novità introdotte negli ultimi anni.

Come sottolineato anche dalla Relazione agli articoli e agli allegati al Codice, la digitalizzazione consente, da un lato, di assicurare efficacia, efficienza e rispetto delle regole e, dall'altro, costituisce misura di prevenzione della corruzione volta a garantire trasparenza, tracciabilità, partecipazione e controllo di tutte le attività.

Tenuto conto del quadro normativo di riferimento come sinteticamente sopra delineato, si evidenziano le criticità, gli eventi rischiosi e le misure di prevenzione già contenute nel PNA 2022,

tuttavia con gli opportuni adattamenti, modifiche e aggiornamenti normativi, ed eliminazione delle parti superate ovvero non più in vigore dopo la data di efficacia del d.lgs. 36/2023 del 1° luglio 2023.

Esemplificazione di rischi corruttivi e di misure di contenimento alla luce del nuovo quadro normativo rilevabili nelle attività di acquisizione di beni, servizi e lavori

Norma	Possibili eventi rischiosi	Possibili Misure
<p>Art. 50, d.lgs. 36/2023 Appalti sotto soglia comunitaria</p> <p>In particolare fattispecie di cui al comma 1: per gli appalti di servizi e forniture di importo fino a 140 mila € e lavori di importo inferiore 150 mila € affidamento diretto, anche senza consultazione di più OO.EE.</p>	<p>Possibile incremento del rischio di frazionamento artificioso oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato in modo tale da non superare il valore previsto per l'affidamento diretto.</p> <p>Possibili affidamenti ricorrenti al medesimo operatore economico della stessa tipologia di Common procurement vocabulary (CPV), quando, in particolare, la somma di tali affidamenti superi la soglia di 140 mila euro.</p>	<p>Previsione di specifici indicatori di anomalia, anche sotto forma di alert automatici nell'ambito di sistemi informatici in uso alle amministrazioni.</p> <p>Al fine dell'individuazione degli indicatori di anomalia si suggeriscono le seguenti azioni volte a predisporre le basi amministrazioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) analisi di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe all'affidamento diretto. Ciò al fine di individuare i contratti sui quali esercitare maggiori controlli anche rispetto alla fase di esecuzione e ai possibili conflitti di interessi; 2) analisi degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano come gli affidatari più ricorrenti; 3) analisi, in base al Common procurement vocabulary (CPV), degli affidamenti posti in essere sia avvalendosi informatiche a disposizione delle singole amministrazioni che del Portale dei dati aperti di ANAC, con specificazione di quelli fuori MePA o altre tipologie di mercati elettronici equivalenti per appalti di servizi e forniture. Ciò al fine di verificare se gli operatori economici aggiudicatari siano sempre i medesimi e se gli affidamenti della stessa natura siano stati artificialmente frazionati. Nel PTPCT/sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO le SA individuano le strutture (ad es. quella di auditing) che potranno effettuare verifiche a campione al fine di individuare i contratti sui quali esercitare maggiori controlli anche rispetto alla fase di esecuzione e ai possibili conflitti di interessi (ad esempio, tramite un campione

	<p>Condizionamento dell'intera procedura di affidamento ed esecuzione dell'appalto attraverso la nomina di un Responsabile Unico di Progetto (RUP) non in possesso di adeguati requisiti di professionalità ai sensi dell'art. 15, d.lgs. 36/2023 e allegato 1.2 al medesimo decreto.</p>	<p>rappresentativo del 10% di quegli affidamenti di valore appena inferiore alla soglia minima per intercettare eventuali frazionamenti e/o affidamenti ripetuti allo stesso o.e. e verificare anche il buon andamento della fase esecutiva). Il RPCT verifica in sede di monitoraggio la corretta attuazione delle misure programmate. Link alla pubblicazione del CV del RUP, se dirigenti o titolari di posizione organizzativa, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 per far conoscere chiaramente i requisiti di professionalità. Dichiarazione da parte del soggetto che ricopre l'incarico di RUP, o del personale di supporto, delle eventuali situazioni di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 16, d.lgs. 36/2023, Individuazione del soggetto alla verifica e competente valutazione delle dichiarazioni rese (Cfr. parte speciale, Conflitti di interessi in materia di contratti pubblici del PNA 2022).</p>
--	---	--

	<p>Affidamento degli incarichi di RUP al medesimo soggetto per favorire specifici operatori economici</p>	<p>Previsione di procedure interne che individuino criteri oggettivi di rotazione nella nomina del RUP.</p>
--	---	---

<p>Per gli appalti - di servizi e forniture di valore compreso tra 140 mila € e la soglia comunitaria; - di lavori di valore pari o superiore a 150.000 € e inferiore a 1 milione di euro ovvero fino alla soglia comunitaria</p> <p>procedura negoziata ex art. 50, comma 1, lett. c), d, e) del Codice, previa consultazione di almeno 5 o 10 OO.EE., ove esistenti.</p>	<p>Possibile incremento del rischio di frazionamento oppure che il calcolo dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare i valori previsti dalla norma oppure mancata rilevazione o erronea valutazione dell'esistenza di un interesse transfrontaliero certo</p>	<p>Previsione di specifici indicatori di anomalia, anche sotto forma di alert automatici nell'ambito di sistemi informatici in uso alle amministrazioni. Al fine dell'individuazione degli indicatori di anomalia si suggeriscono le seguenti azioni: 1) analisi di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere alle procedure negoziate. Ciò al fine di individuare i contratti sui quali esercitare maggiori controlli anche rispetto alla fase di esecuzione e ai possibili conflitti di interessi; 2) analisi degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco</p>
--	---	--

		<p>temporale risultano essere stati con maggiore frequenza invitati e aggiudicatari;</p> <p>3) analisi, in base al Common procurement vocabulary (CPV), degli affidamenti con procedure negoziate, avvalendosi di informatiche a disposizione delle singole amministrazioni che del Portale dei dati aperti di ANAC. Ciò al fine di verificare da parte delle strutture e/o soggetti competenti se gli operatori economici aggiudicatari siano sempre i medesimi e se gli affidamenti della stessa natura sono stati artificiosamente frazionati;</p> <p>4) analisi delle procedure in cui si rileva l'invito ad un numero di operatori economici inferiore a quello previsto dalla norma per le soglie di riferimento.</p>
<p>Nella scelta degli OO.EE. Affidatari tramite l'affidamento diretto e la procedura negoziata si applica un criterio di rotazione degli affidamenti</p> <p>NB: La rotazione non si applica quando l'indagine di mercato sia stata effettuata senza porre limiti al numero di operatori economici in possesso dei requisiti richiesti da invitare alla successiva procedura negoziata (art. 49, comma 5).</p>	<p>Mancata rotazione degli operatori economici, secondo il criterio dei successivi due affidamenti ex art. 49, commi 2 e 4 del Codice, chiamati formulazione procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.</p>	<p>Nel PTPCT/sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO le SA individuano le strutture (ad es. quella di auditing) che potranno effettuare verifiche a campione al fine di individuare i contratti sui quali esercitare maggiori controlli anche rispetto alla fase di esecuzione e ai possibili conflitti di interessi (ad esempio tramite un campione rappresentativo del 10% di quegli affidamenti con procedura negoziata aventi valore appena inferiore alle soglie minime, idoneo a intercettare possibili favoritismi, tra l'altro, a livello locale, nella fase di selezione degli operatori economici), anche in relazione al buon andamento della fase esecutiva. IL RPCT verifica in sede monitoraggio la corretta attuazione delle misure programmate.</p> <p>Verifica da parte della struttura di auditing o di un altro soggetto appositamente individuato all'interno della SA circa la corretta attuazione del principio di rotazione degli affidamenti al fine di garantire la parità di trattamento in termini di effettiva possibilità di partecipazione alle gare anche delle micro, piccole e medie imprese inserite negli elenchi. Aggiornamento tempestivo degli elenchi, su</p>

		richiesta degli operatori economici, che intendono partecipare alle gare.
<p>Art. 76 Codice Appalti sopra soglia</p> <p>Quando il bando o l'avviso o altro atto equivalente sia adottato dopo il 30 giugno 2023, utilizzo delle procedure negoziate senza bando ex art. 76 del Codice.</p>	<p>Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata di cui agli artt. 76 in assenza del ricorrere delle condizioni e in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dell'unicità economico (comma 2, lett. b); - dell'estrema urgenza da eventi imprevedibili dalla stazione appaltante (comma 2, lett. c): 	<p>Adozione di direttive generali interne con cui la SA fissi criteri da seguire nell'affidamento dei contratti sopra soglia mediante procedure negoziate senza bando (casi di ammissibilità, modalità di selezione degli operatori economici da invitare alle procedure negoziate ecc.).</p> <p>Chiara e puntuale esplicitazione nella decisione a contrarre motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alle procedure negoziate.</p>
<p>Art. 62, comma 1, e art. 63, comma 2, d.lgs. n. 36/2023</p> <p>In particolare: per gli appalti di servizi e forniture di importo inferiore a 140 mila € e lavori di importo inferiore 500 mila € in relazione ai livelli di qualificazione stabiliti dall'art. 63, comma 2, e i criteri stabilita dall'All. II.4.</p>	<p>Possibile incremento del rischio di frazionamento oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato in modo tale da non superare le soglie previste dalla norma al fine di poter svolgere le procedure di affidamento in autonomia al fine di favorire determinate imprese nell'assegnazione di commesse.</p>	<p>Previsione di specifici indicatori di anomalia, anche sotto forma di alert automatici nell'ambito di sistemi informatici in uso alle amministrazioni.</p> <p>Al fine dell'individuazione degli indicatori di anomalia si suggeriscono le seguenti azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) analisi di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere alle procedure negoziate. Ciò al fine di individuare i contratti sui quali esercitare maggiori controlli anche rispetto alla fase di esecuzione e ai possibili conflitti di interessi; 2) analisi degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggiore frequenza invitati e aggiudicatari; 3) analisi, in base al Common procurement vocabulary (CPV), degli affidamenti con procedure negoziate, sia avvalendosi di procedure informatiche a disposizione delle singole amministrazioni che del Portale dei dati aperti di ANAC. Ciò al fine di verificare da parte delle strutture e/o soggetti competenti se gli operatori economici aggiudicatari siano sempre i medesimi e se gli affidamenti della stessa natura sono stati artificialmente frazionati; 4) analisi delle procedure in cui si rileva l'invito ad un numero di operatori economici inferiore a

	<p>quello previsto dalla norma per le soglie di riferimento.</p> <p>Nel PTPCT/sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO le SA individuano le strutture (ad es. quella di auditing) che potranno effettuare verifiche a campione al fine di individuare i contratti sui quali esercitare maggiori controlli, ad esempio, tramite un campione rappresentativo del 10% di quegli affidamenti aventi valore appena inferiore alle soglie minime, idoneo a intercettare possibili elusioni delle norme per la qualificazione della stazione appaltante a vantaggio dell'affidamento in autonomia del contratto finalizzato a favorire a determinati operatori economici. IL RPCT verifica in sede di monitoraggio la corretta attuazione delle misure programmate.</p>
--	---

2.1.4 Monitoraggio sull' idoneità e attuazione delle misure di prevenzione della corruzione

In conformità con gli obiettivi stabiliti nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2023, verrà effettuato un monitoraggio dell'attuazione delle misure previste dal piano per prevenire e contrastare la corruzione. Ciò avverrà attraverso l'implementazione di un sistema di reportistica, che permetterà al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) di controllare costantemente lo stato di avanzamento dei lavori e intraprendere eventuali azioni correttive nel caso di scostamenti.

Inoltre, per garantire l'efficacia e l'adeguatezza del Piano e delle sue misure, è previsto un processo di monitoraggio annuale, con una relazione da parte del RPCT che dovrà essere predisposta entro il 15 dicembre di ogni anno o in una diversa scadenza stabilita dall'ANAC.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, che è anche il Responsabile della Trasparenza, deve verificare che gli adempimenti vengano svolti correttamente nei tempi previsti e che la pubblicazione sia effettuata regolarmente.

A tal fine l'Asp ha adottato uno schema di gestione della trasparenza. Partendo dalla tabella di pubblicazione 97_16, ha individuato, per ogni singolo obbligo applicabile all'Asp stessa, la documentazione da pubblicare, il responsabile, la tempistica e l'ufficio che cura la pubblicazione. Negli obiettivi del 2023 è previsto il potenziamento del gruppo di lavoro che effettua la pubblicazione della documentazione, in modo che in ogni servizio amministrativo (servizi generali/personale; servizio contabile, servizio appalti e contratti) vi sia un operatore in grado di gestire in modo autonomo la "pubblicazione nel sito istituzionale", quale completamento delle attività amministrative del singolo servizio.

Si allega piano per la trasparenza costituito dalla tabella di pubblicazione ante 2016 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.

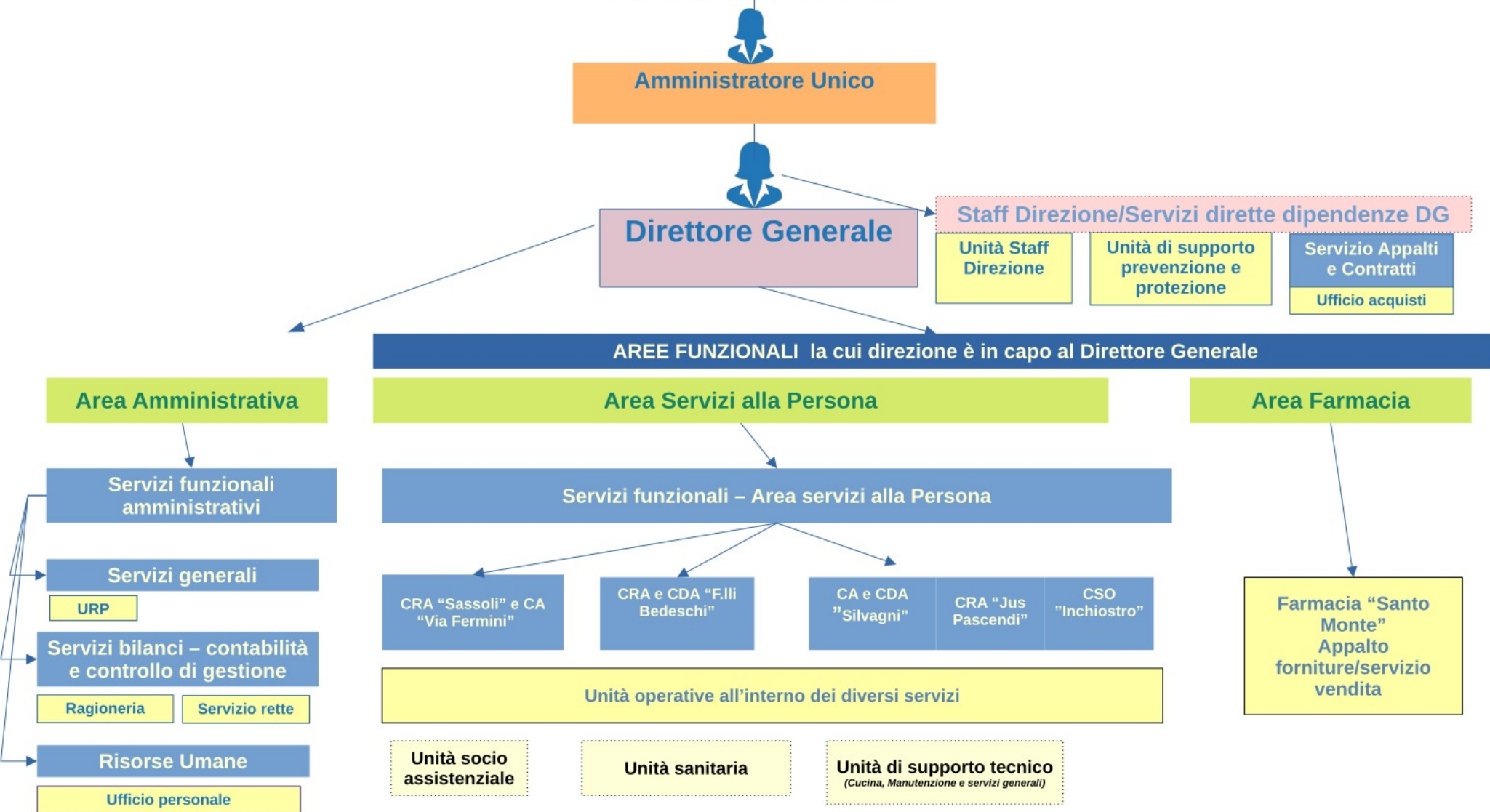
Il modello organizzativo si articola poi nei diversi livelli di responsabilità organizzativa, Direzione, Aree, Servizi funzionali e Unità operative/uffici secondo quanto di seguito specificato:

- 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.



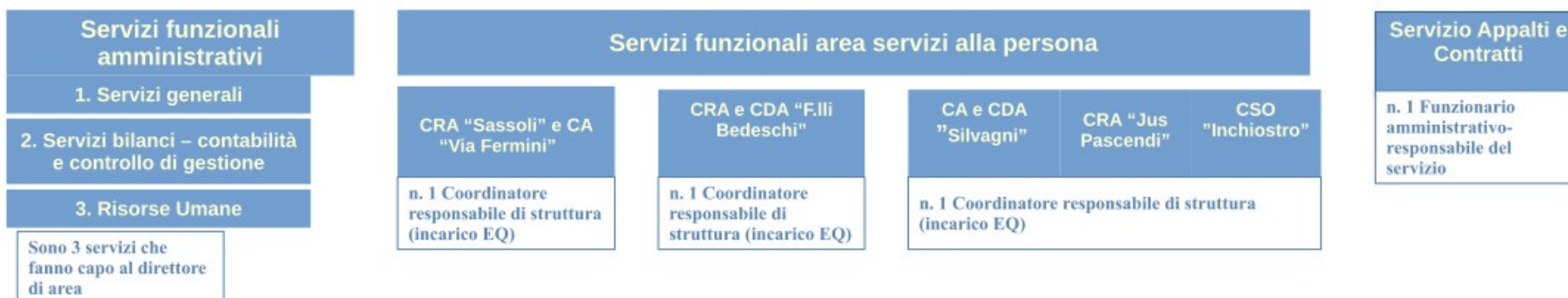
Are

Le Are 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 Istruttori amministrativi
Ragioneria	2 Istruttori amministrativi
Servizio rette	1 Istruttore amministrativo
Ufficio personale	2 Istruttore amministrativo

Unità operative dello staff di direzione

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

Cra "Sassoli" e CA "Via Fermini"

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. 57,85

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. 11,34 + 1,73

Unità di supporto tecnico

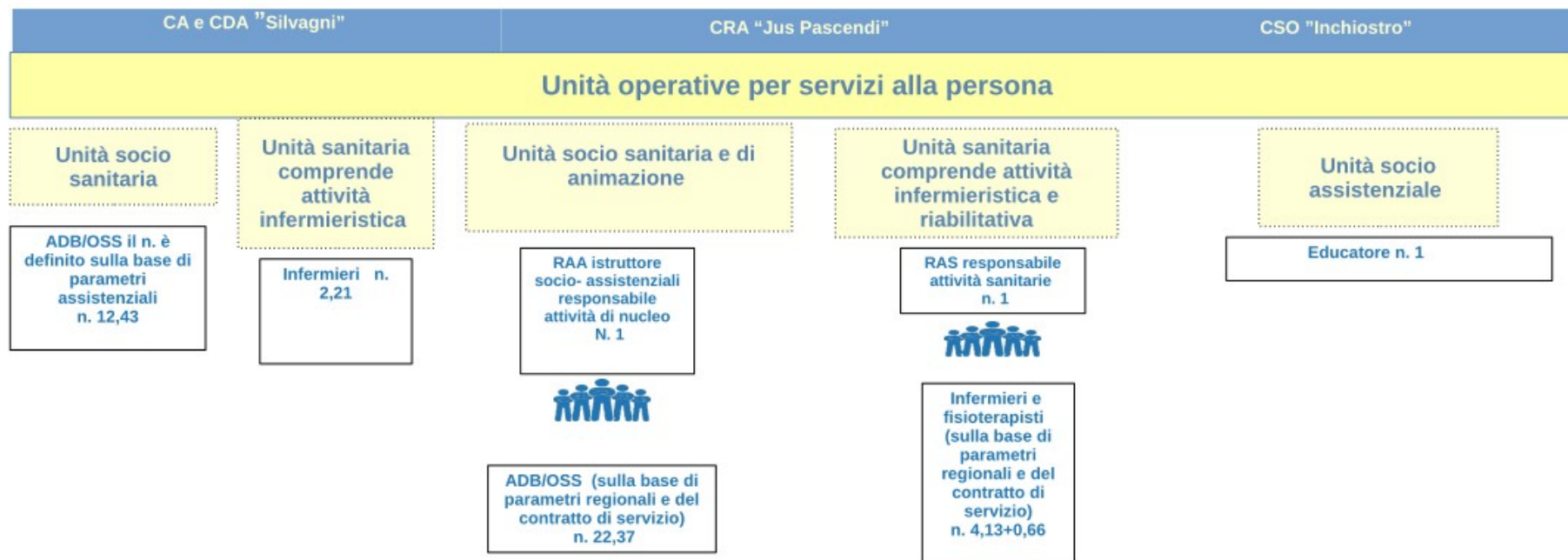
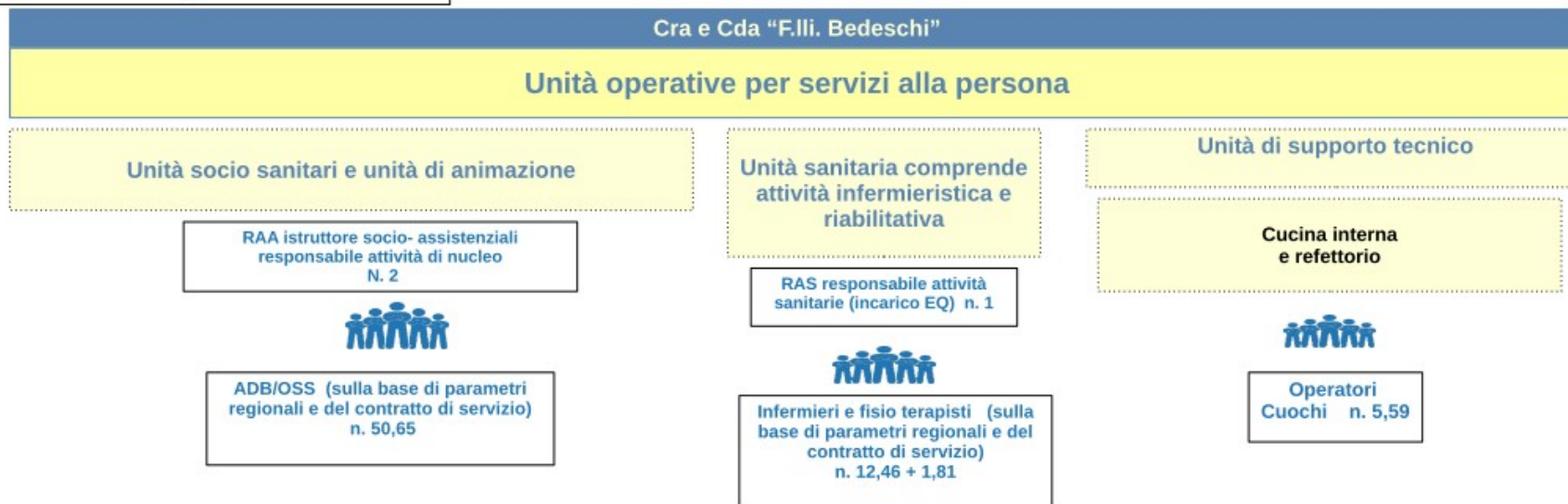
Cucina interna e refettorio



Operatori Cuochi e operatore - refettorio n. 8,34

Servizio di manutenzione Interno generale Asp

Squadra manutentori n. 2



3.2 ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE

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. Tali peculiarità si adattano meglio alle altre forme di lavoro a distanza come il lavoro da remoto.

Al fine valutare gli aspetti organizzativi che possono favorire il benessere del dipendente e la qualità del servizio, nel corso del triennio sarà avviato un progetto di studio di fattibilità dei modelli innovativi di gestione del lavoro da remoto, che possano guidare le scelte organizzative future.

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Il piano triennale dei fabbisogni di personale per il periodo 2024-2026 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 assistenziali 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 pensionamenti (certi e potenziali);
- c) programmazione delle assunzioni, individuando le modalità di copertura del fabbisogno (strategie di copertura del fabbisogno);
- d) 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:

- per la gestione dei servizi residenziali e semi-residenziali socio sanitari accreditati, 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 31/12/2023, 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 per il servizio sanitario negli ultimi anni.

Tenuto conto che i dirigenti sono autorizzati ad assumere i dipendenti nei limiti del fabbisogno identificato nel presente piano, resta inteso che se il numero di cessazioni dal servizio risultasse superiore alle previsioni, è possibile provvedere alla sostituzione del personale dimissionario, nei limiti della dotazione organica, al fine di assicurare la continuità dei servizi.

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:

- nell’area amministrativa si conferma l’attuale fabbisogno prevedendo la sostituzione delle cessazioni;
- l’area dei servizi alla persona, si suddivide in:
 - servizi socio sanitari, per i quali 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, di infermiere e fisioterapisti. Tale variabilità e l’elevato turn-over richiedono un piano costante di assunzioni al fine di assicurare i servizi alla persona.

Gli altri profili quali il coordinatore responsabile di strutture e responsabile di nucleo delle attività assistenziali sono definiti sulla base del n. di posti letto, quindi meno soggetti alla variabilità del fabbisogno, pertanto le assunzioni sono direttamente collegate alle dimissioni o pensionamento, come precisato nel prospetto allegato;

- servizi di supporto che comprendono a sua volta:
 - il servizio di manutenzione interno, che verrà potenziato al fine di creare un squadra qualificata, in grado di assicurare, grazie all'esperienza maturata, le competenze trasversali richieste nei servizi residenziali, con l'inserimento di un assistente tecnico che verrà assunto mediante procedura concorsuale;
 - la cucina che si conferma come servizio interno con l'assunzione di 4 cuochi, prevista nel precedente piano del fabbisogno e portata a termine nei primi mesi del 2024, che non preclude la possibile rivalutazione dell'attuale organizzazione.

Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse

Al fine di assicurare una più adeguata allocazione del personale sulla base delle priorità strategiche sono programmate le seguenti modifiche:

a) modifica della distribuzione del personale tra Aree

- Analizzate le attività svolte e le competenze maturate di tipo amministrativo, a supporto delle attività di coordinamento a favore di tutte le strutture socio sanitarie, da parte di un coordinatore di struttura, lo stesso viene inserito nell'Area amministrativa con il profilo di Funzionario amministrativo;

a) modifica del personale in termini di inquadramento

- nel 2024 si completa la progressione tra aree, prevista nel precedente piano del fabbisogno per 1 posto di fisioterapista - Area dei funzionari e delle elevate qualificazioni, riservato a fisioterapisti - Area degli istruttori, per un corretto inquadramento (assicurando il rispetto della riserva del 50% dei posti per l'accesso dall'esterno dell'Area di destinazione, viste le assunzioni programmate per lo stesso anno);

Strategie di copertura del fabbisogno

Le scelte strategiche si completano con la definizione delle modalità di copertura del fabbisogno che nel piano triennale 2024-2026 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:
- Nel 2025, tenuto conto delle assunzioni effettuate e da effettuare nell'Area degli istruttori (n. 2 Responsabili di nucleo delle attività assistenziali per sostituzioni pensionamenti, n. 2 istruttori amministrativi per sostituzioni pensionamenti e n. 2 capi-cuochi), una quota non superiore al 50% delle stesse, potrà essere riservata alle progressioni tra Aree. Questo consente di valorizzare la specifica qualificazione professionale maturata nei profili professionali pertinenti, come individuati nel regolamento delle progressioni verticali, e del profilo esperienziale peculiare che il personale interno all'ente, dotato dei requisiti necessari, può garantire nella sua copertura.

Il fabbisogno del personale è stato rivisto sulla base di profili e Aree previste dal nuovo sistema di classificazione introdotto dal CCNL del 16/11/202. Si conferma per le assunzioni che derivano da scorrimento della graduatoria del concorso per OSS, approvata nel 2022, il livello retributivo previsto dal concorso stesso ex B3 giuridico, con riconoscimento del relativo differenziale stipendiale, per assicurare un percorso omogeneo con le assunzioni effettuate ad oggi per scorrimento della medesima graduatoria.

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.

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 31/12/2022 (compresi dipendenti cessati in pari data)	note	PENSIONAMENTI			PREVISIONI CESSAZIONI (COMPRENDE TRASFORMAZIONE PROFILO IN USCITA)			PIANO DELLE ASSUNZIONI (COMPRENDE TRASFORMAZIONE PROFILI IN ENTRATA)			STRATEGIA DI COPERTURA DEL FABBISOGNO		
				2024	2025	2026	2024	2025	2026	2024	2025	2026	2024	2025	2026
DIREZIONE															
DIRETTORE GENERALE	DIR	1	INCARICO A TEMPO DETERMINATO												
DIRETTORE AREA AMMINISTRATIVA	DIR	1													
AREA AMMINISTRATIVA E STAFF DIREZIONE															
FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO	FUNZIONARI – EQ	2	CONSIDERATO COPERTO IL POSTO DEL DIPENDENTE IN ASPETTATIVA PER INCARICO DI DIRETTORE IN QUESTA ASP								1				TRASFORMAZIONE DI PROFILO DI COORDINATORE RESPONSABILE DI STRUTTURA (CON PREVALENZA ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA) IN FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO	ISTRUTTORI	9	1 DIPENDENTE IN ASPETTATIVA SINDACALE NON RETRIBUITA	1							1				SCORRIMENTO GRADUATORIA
AREA SERVIZI ALLA PERSONA															
SERVIZI SOCIO SANITARI															
COORDINATORE RESPONSABILE DI STRUTTURA	FUNZIONARI – EQ	4						1							TRASFORMAZIONE DI PROFILO DI COORDINATORE RESPONSABILE DI STRUTTURA (CON PREVALENZA ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA) IN FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO
FISIOTERAPISTA	FUNZIONARI – EQ	0									4				CONCORSO ESTERNO per 2 posti e 1 PT 0,5E PROGRESSIONE TRA AREE PER 1 POSTO FULL TIME
INFERMIERE	FUNZIONARI – EQ	22					3				8	0	0		CONCORSO
RESPONSABILE DI NUCLEO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI	ISTRUTTORI	6		2							2				CONCORSO E SCORRIMENTO GRADUATORIA

FISIOTERAPISTA	ISTRUTTORI	1					1										
ISTRUTTORE EDUCATORE	ISTRUTTORI	1		1													
OPERATORE SOCIO SANITARIO	OPERATORI ESPERTI	115	3 DIMISSIONI CON DECORRENZA 01/01/2024	3	2	15	10	10	33	10		12	SCORRIMENTO GRADUATORIA E CONCORSO	SCORRIMENTO GRADUATORIA	SCORRIMENTO GRADUATORIA		
OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE	OPERATORI ESPERTI	1															
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	5							4				CONCORSO				
TOTALE		169		7					54	12	12						

PTFP LAVORO FLESSIBILE

PROFILI	AREA	SOSTITUZIONE ASSENZE PER ASPETTATIVA E PART TIME (QUOTA ASSENZA)	ASSENZA PER COMPLETARE ASSUNZIONE	SOSTITUZIONE ASSENZE	SERVIZIO NON DEFINITIVO CON CARATTERE DI FLESSIBILITÀ O VARIABILITÀ	TOTALE UNITÀ
INFERMIERE	FUNZIONARI E EQ	0,67	1,67	2,44	2,38	7,16
OPERATORE SOCIO SANITARIO	OPERATORI ESPERTI	6,09	3,50	8,82	14,53	32,94
OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE	OPERATORI ESPERTI	0,00		0,13		0,13
OPERATORE CUOCO	OPERATORI ESPERTI	0,22	0,42	1,74	3,00	5,38
ASSISTENTE TECNICO	OPERATORI ESPERTI		0,88	0,00		0,88
PARRUCCHIERA	OPERATORI ESPERTI			0,00	0,97	0,97
TERAPISTI	FUNZIONARI E EQ		1,25	0,21	0,63	2,09
TOTALE		6,98	7,72	13,34	21,51	49,55

VALORIZZAZIONE LAVORO FLESSIBILE

LAVORO SOMMINISTRATO	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	12.090,42	
ASSUNZIONI PER SOSTITUZIONI ASSENZE OPERATORI ASSISTENZIALI E SANITARI PER GARANTIRE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE (ASSENZA MALATTIA LUNGHE, CONGEDI PARENTALI E STRAORDINARI, MATERNITA' E INFORTUNI IPOTIZZATI CIRCA il 5,5 % DELLE ORE ASSISTENZIALI E SANITARIE)	474.252,50	
SERVIZIO NON DEFINITIVO CON CARATTERE DI FLESSIBILITÀ O VARIABILITÀ	661.619,04	
- SERVIZIO SUPPORTO MANUTENZIONE - AREA LOGISTICA		
- FARMACIA		
- INTENSITA' ASSISTENZIALE PER ORE AGGIUNTIVE DA CONTRATTO DI SERVIZIO		
- CUCINA		
- COMUNITA' ALLOGGIO		
TOTALE COSTO ASSUNZIONI LAVORO SOMMINISTRATO	1.147.961,96	
PROFESSIONISTI	0	
TOTALI	1.147.961,96	
QUOTA DA VALUTARE COME MAGGIOR COSTO PER DOTAZIONE ORGANICA		1.147.961,96

DOTAZIONE ORGANICA QUALE IMPORTO MASSIMO DI SPESA

COSTO STIPENDIO TABELLARE				4.250.958,73
incremento contrattuale ipotizzato per 2024 pari 1,95% dello stipendio tabellare				82.893,70
incremento contrattuale ipotesi ccnl dirigenti 2019/2021				3.510,00
TOTALE COSTO STIPENDIO TABELLARE				4.333.852,43
ALTRI VOCI CHE COSTITUISCONO COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE				
ALTRE VOCI RETRIBUTIVE				
INDENNITÀ DI COMPARTO CARICO BILANCIO				26.200,68
INDENNITÀ VACANZA CONTRATTUALE				171.942,37
SALARIO INDIVIDUALE ANZIANITÀ				726,18
INDENNITÀ SPEC. ART. 4				1.872,24
POSIZIONE E RISULTATO DIRIGENTE – FONDO				61.793,85
POSIZIONE E RISULTATO POSIZIONI ORGANIZZATIVE				63.982,23
FONDO DEL LAVORO STRAORDINARIO (quota utilizzata- risparmi confluiscono nel fondo risorse decentrate)				9.500,00
FONDO RISORSE DECENTRATE				815.000,00
TOTALE ALTRE VOCI				1.151.017,55
TOTALE TABELLARE E ALTRE VOCI RETRIBUTIVE				5.484.869,98
ONERI SOCIALI				
CPDEL				1.305.399,05
INADEL				140.379,73
FONDO PERSEO				15.393,00
INAIL				56.103,54
TOTALE ONERI SOCIALI				1.517.275,32
IRAP				466.213,95
TOTALE IMPORTO LORDO COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE SU BASE ANNUA				7.468.359,25
VALORIZZAZIONE LAVORO FLESSIBILE IN AUMENTO DEL COSTO DELLA DOTAZIONE ORGANICA				1.310.821,72
TOTALE COSTO DOTAZIONE ORGANICA – SPESA POTENZIALE MASSIMA				8.779.180,97

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		559.979,86		
ASSUNZIONI PER SOSTITUZIONI ASSENZE OPERATORI ASSISTENZIALI E SANITARI PER GARANTIRE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE (ASSENZA MALATTIA LUNGHE, CONGEDI PARENTALI E STRAORDINARI, MATERNITA' E INFORTUNI IPOTIZZATI CIRCA il 6,52 % DELLE ORE ASSISTENZIALI E SANITARIE)		507.081,67	507.081,67	
SERVIZIO NON DEFINITIVO CON CARATTERE DI FLESSIBILITÀ O VARIABILITÀ		803.740,05	803.740,05	
- SERVIZIO COMPLEMENTARE	31.209,75			
- INTENSITA' ASSISTENZIALE PER ORE AGGIUNTIVE DA CONTRATTO DI SERVIZIO	561.824,40			
- CUCINA	107.640,00			
- COMUNITA' ALLOGGIO	103.065,90			
TOTALE COSTO ASSUNZIONI LAVORO SOMMINISTRATO		1.870.801,58	1.310.821,72	
TOTALI		1.870.801,58	1.310.821,72	
QUOTA DA VALUTARE COME MAGGIOR COSTO PER DOTAZIONE ORGANICA				1.310.821,72

Formazione del personale

La formazione, l'aggiornamento continuo del personale, l'investimento sulle conoscenze, sulle capacità e sulle competenze delle risorse umane sono allo stesso tempo un mezzo per garantire l'arricchimento professionale dei dipendenti e per stimolarne la motivazione e uno strumento strategico volto al miglioramento continuo dei processi interni indispensabile per assicurare il buon andamento, l'efficienza ed efficacia dell'attività amministrativa.

La formazione è, quindi, un processo complesso che risponde principalmente alle esigenze e funzioni di:

- valorizzazione del personale intesa anche come fattore di crescita e innovazione
- miglioramento della qualità dei processi organizzativi e di lavoro dell'ente.

Nell'ambito della gestione del personale, le pubbliche amministrazioni sono tenute a programmare annualmente l'attività formativa, al fine di garantire l'accrescimento e l'aggiornamento professionale e disporre delle competenze necessarie al raggiungimento degli obiettivi e al miglioramento dei servizi. Soprattutto negli ultimi anni, il valore della formazione professionale ha assunto una rilevanza sempre più strategica finalizzata anche a consentire flessibilità nella gestione dei servizi e a fornire gli strumenti per affrontare le nuove sfide a cui è chiamata la pubblica amministrazione.

Il Piano triennale della Formazione del personale è il documento programmatico che, tenuto conto dei fabbisogni e degli obiettivi formativi, individua gli interventi formativi da realizzare nel corso del periodo, aggiornato e modulato con le revisioni annuali. Attraverso la predisposizione del piano formativo si intende, essenzialmente, aggiornare le capacità e le competenze esistenti adeguandole a quelle necessarie a conseguire gli obiettivi programmatici dell'Ente per favorire lo sviluppo organizzativo dell'Ente e l'attuazione dei progetti strategici.

La programmazione e la gestione delle attività formative devono altresì essere condotte tenuto conto delle numerose disposizioni normative che nel corso degli anni sono state emanate per favorire la predisposizione di piani mirati allo sviluppo delle risorse umane.

Alle stesse vanno aggiunte le disposizioni regionali che disciplinano gli obblighi formativi previsti dall'istituto dell'accreditamento per i servizi socio sanitari in gestione a questa Asp, al fine di assicurare un adeguato livello di qualità dei servizi stessi.

Principi della formazione

Il presente Piano si ispira ai seguenti principi:

- valorizzazione del personale: il personale è considerato come un soggetto che richiede riconoscimento e sviluppo delle proprie competenze, al fine di erogare servizi più efficienti ai cittadini/utenti;
- uguaglianza e imparzialità: il servizio di formazione è offerto a tutti i dipendenti, in relazione alle esigenze formative riscontrate;
- continuità: la formazione è erogata in maniera continuativa;
- partecipazione: il processo di formazione prevede verifiche del grado di soddisfazione dei dipendenti e modi e forme per inoltrare suggerimenti e segnalazioni;
- efficacia: la formazione deve essere monitorata con riguardo agli esiti della stessa in termini di gradimento e impatto sul lavoro;
- efficienza: la formazione deve essere erogata sulla base di una ponderazione tra qualità della formazione offerta e capacità costante di rendimento e di rispondenza alle proprie funzioni o ai propri fini;
- economicità: le modalità di formazione saranno attuate anche in sinergia con altri Enti locali al fine di garantire sia il confronto fra realtà simili sia un risparmio economico.

Soggetti coinvolti

- **Direzione.** Adotta il piano formativo triennale, aggiorna il piano annuale, monitora, attraverso l'articolazione degli uffici preposti, l'effettiva fruizione delle attività formative.
- **Responsabili titolari di incarichi di elevata qualificazione.** Sono coinvolti nei processi di formazione a più livelli: rilevazione dei fabbisogni formativi, individuazione dei singoli dipendenti da iscrivere ai corsi di formazione trasversale, definizione della formazione specialistica per i dipendenti del settore di competenza.
- **Dipendenti.** Sono i destinatari della formazione e oltre ad essere i destinatari del servizio, i dipendenti vengono coinvolti in un processo partecipativo che prevede: l'autovalutazione dei fabbisogni formativi e/o la definizione delle priorità sui temi formativi proposti dalla direzione e/o responsabili dei servizi; la compilazione del questionario di gradimento rispetto a tutti i corsi di formazione trasversale attivati e infine la valutazione delle conoscenze/competenze acquisite.
- **C.U.G. - Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità.** La valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. Partecipa alla definizione del piano formativo dei dipendenti dell'ente, segnalando e promuovendo la realizzazione di iniziative e corsi di formazione, finalizzati alla comunicazione e alla diffusione dei temi connessi con e la cultura delle pari opportunità ed il rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo, oltre a verificare eventuali fenomeni di mobbing o di discriminazione.
- **Docenti.** L'Ente può avvalersi sia di docenti esterni sia di docenti interni all'Amministrazione. I soggetti interni deputati alla realizzazione dei corsi sono individuati principalmente ma non esclusivamente nelle posizioni organizzative e nel direttore generale, che mettono a disposizione la propria professionalità, competenza e conoscenza nei diversi ambiti formativi. La formazione può comunque essere effettuata, da docenti esterni, esperti in materia, appositamente selezionati o provenienti da scuole di formazione di comprovata valenza scientifica o da aziende specializzate nella formazione.

Articolazione programma formativo per il triennio 2024-2026

Gli interventi formativi si suddividono in:

- **Interventi formativi di carattere trasversale**, seppure intrinsecamente specialistico, che interessano e coinvolgono dipendenti appartenenti a diverse aree/servizi dell'Ente;
- **formazione obbligatoria** in materia di anticorruzione e trasparenza e in materia di sicurezza sul lavoro

Sono state individuate le tematiche formative per il piano del triennio 2024-2026, con l'obiettivo di offrire a tutto il personale dell'ente pari opportunità di partecipazione alle iniziative formative.

Il Piano si articola su diversi livelli di formazione, rivolta ai diversi ambiti e profili professionali presenti nell'ente, tenendo conto dei principi di pari opportunità tra tutti i lavoratori:

- **formazione continua, in particolare per i neo assunti:** riguarda azioni formative di aggiornamento e approfondimento mirate al conseguimento di livelli di accrescimento professionale specifico sulle materie proprie delle diverse aree d'intervento dell'Ente;
- **formazione specialistica trasversale:** una parte rilevante delle attività formative è destinata agli operatori socio sanitari e sanitari nell'ambito delle materie tecniche previste dalla specifiche professionalità (es. tecniche assistenziali e sanitarie, gestione delle dinamiche di gruppo ecc). A questa si aggiunge una specifica formazione per le aree tecniche e di servizi generali, sia per aggiornamenti che per approfondimenti su materie proprie delle singole professioni;
- **formazione obbligatoria:** nello specifico sarà realizzata tutta la formazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, con particolare riferimento ai temi inerenti:
 - Anticorruzione e trasparenza - Codice di comportamento;
 - Sicurezza sul lavoro.

Modalità di erogazione della formazione

Le attività formative dovranno essere programmate e realizzate facendo ricorso a modalità di erogazione differenti:

- Formazione “in house” / in aula
- Formazione attraverso webinar
- Formazione in streaming

La formazione “in house” e in aula potranno essere adottate qualora l'emergenza sanitaria da Covid-19 lo consentirà, diversamente nel contesto connesso all'emergenza sanitaria le attività formative dovranno essere programmate e realizzate, di norma, con il sistema della didattica a distanza attraverso webinar o streaming.

Nei casi in cui necessiti un aggiornamento mirato e specialistico riguardante un numero ristretto di dipendenti si ricorre all'offerta “a catalogo” e alla formazione a distanza anche in modalità webinar. L'individuazione dei soggetti esterni cui affidare l'intervento formativo avverrà utilizzando strumenti idonei a selezionare i soggetti più idonei in relazione alle materie da trattare e, comunque, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di affidamento di incarichi e/o di servizi.

In casi specifici ci si avvarrà, laddove possibile, delle competenze interne all'Amministrazione o di altri Enti pubblici. Nel corso della formazione potranno essere svolti test o esercitazioni allo scopo di verificare l'apprendimento. La condivisione con i colleghi delle conoscenze acquisite nel corso dei percorsi formativi frequentati resta buona pratica che ogni dirigente deve sollecitare.

Risorse finanziarie

Le risorse finanziarie sono costituite sia dal costo sostenuto per la partecipazione/organizzazione dei corsi, sia dalla valorizzazione delle ore destinate alla formazione, che si sommano al fabbisogno orario necessario per assicurare i servizi. La valorizzazione delle ore di formazione pianificata annualmente, sulla base del costo medio orario, porta a definire una spesa complessiva di € 75.000.

Monitoraggio e verifica dell'efficacia della formazione

Il Servizio amministrativo dedicato provvede alla rendicontazione delle attività formative, le giornate e le ore di effettiva partecipazione e la raccolta degli attestati di partecipazione.

I relativi dati sono caricati nel programma informatico di gestione del personale e archiviati nel fascicolo personale così da consentire la documentazione del percorso formativo di ogni dipendente.

Al fine di verificare l'efficacia della formazione saranno svolti test/questionari rispetto al raggiungimento degli obiettivi formativi.

Feedback

Perché l'azione formativa sia efficace deve essere dato spazio anche alla fase di verifica dei risultati conseguiti in esito alla partecipazione agli eventi formativi.

Pertanto, al termine di ciascun corso, al partecipante potrà essere chiesto di compilare un questionario, contenente indicazioni e informazioni quali, in via esemplificativa:

- gli aspetti dell'attività di servizio rispetto ai quali potrà trovare applicazione quanto appreso attraverso il corso;
- il grado di utilità riscontrato;

- il giudizio sull'organizzazione del corso e sul formatore.

Programma Formativo 2024-2026

Sono pianificate annualmente circa 3200 ore di formazione specialistica trasversale complessiva, con argomenti prevalentemente di natura tecnica, sanitaria e socio-sanitaria e, per l'area dei servizi generali, sui temi legati alla digitalizzazione, informatizzazione dei processi amministrativi e aggiornamenti normativi. A questi si aggiungono le ore di formazione cosiddetta obbligatoria per gli operatori in tema di acquisizione e aggiornamento delle competenze in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro.

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

	TITOLO DEL CORSO	Area (sanitaria - socio sanitaria - tecnica - amministrazione - sicurezza - digitalizzazione - privacy - anticorruzione - direzione gestione)	ORE	DESTINATARI
CORSI GENERALI				
1	LA COMUNICAZIONE NELLA RELAZIONE TRA: COLLEGHI-ANZIANI FRAGILI E FAMILIARI DELLE CRA <i>N° 8 sessioni</i>	Area socio - sanitaria e sanitaria	9	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti-Coordinatori resp. Struttura
2	PREVENZIONE E GESTIONE DELLE: LDP, SKIN TEARS, MASD E PRESENTAZIONE PROTOCOLLO AZIENDALE. <i>N° 6 sessioni</i>	Area socio - sanitaria e sanitaria	3	Oss-Raa-Infermieri
3	CORSO ANTICORRUZIONE: codice di comportamento e disciplinare <i>n. 10 sessioni</i>	Anticorruzione	3	Totalità dei dipendenti
4	LA GESTIONE DEL DOLORE NEL PAZIENTE GERIATRICO	Area socio - sanitaria e sanitaria	3	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti.
5	PRESENTAZIONE DEI PROTOCOLLI REVISIONATI ALL'INTERNO DELL'ASP <i>n. 3 sessioni</i>	Area socio - sanitaria e sanitaria	2	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti.
6	USO COMPLETO DEL PORTALE DEL PERSONALE 2.0 <i>n. 4 sessioni</i>	digitalizzazione	1	Totalità dei dipendenti
7	Formazione sull'uso del portale del personale 2.0 per richieste permessi <i>n. 5 sessioni</i>	digitalizzazione	1	Totalità dei dipendenti delle strutture socio sanitarie

CORSI SPECIFICI PER RUOLO / STRUTTURA				
8	CONOSCENZE E STRUMENTI PER IMPOSTARE E GESTIRE EFFICACEMENTE LE ATTIVITA' DI ANIMAZIONE ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE PER ANZIANI	Area socio - sanitaria	3,5	Coordinatore resp. animazione – Oss – Raa
9	CORSO COVID: corretta adozione delle misure di prevenzione e protezione e precauzioni di isolamento	Area socio - sanitaria e sanitaria	2	Dipendenti neo assunti
10	PERCORSO FORMAZIONE INTERNA A LIVELLO MEDIO E AVANZATO DI EXCEL N° 8 sessioni	Amministrazione	2	Amministrativi
11	FORMAZIONE SPECIFICA PER AGGIORNAMENTI NORMATIVI N° 12 sessioni	Amministrazione	2	Amministrativi
12	PERCORSO FORMAZIONE IN MATERIA "APPALTI E CONTRATTI" in applicazione nel nuovo codice dei contratti pubblici N° 40 sessioni	Amministrazione	2	Funzionario e istruttore amministrativo dell'Ufficio appalti e contratti
13	LE CURE PALLIATIVE NELLE CRA	Area socio - sanitaria	6	Dipendenti operativi presso la CRA Jus Pascendi
14	CORSI PROPOSTI AZIENDA AUSL – RISCHIO INFETTIVO	Area sanitaria	6	Ras – Infermieri
15	LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI	Area socio - sanitaria	2	Dipendenti neo assunti
16	CORSO DEL NEO ASSUNTO	Area socio - sanitaria	1	Dipendenti neo assunti
17	FORMAZIONE HACCP (annuale)	Area socio - sanitaria	2	Oss che devono rinnovare la formazione
CORSI IN PROGRAMMA PER IL 2025				
1	LA GESTIONE DELL'OSPITE PSICHIATRICO CON DEMENZA NELLE CRA	Area socio - sanitaria e sanitaria	da definire	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti-Coordinatori resp. Struttura
2	LE CURE PALLIATIVE NELLE CRA	Area socio - sanitaria e sanitaria	6	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti
3	LA GESTIONE DELLO STRESS LAVORO CORRELATO	Area socio - sanitaria e sanitaria	da definire	Operatori socio sanitari - infermieri
4	TEAM BUILDING	Direzione/ gestione	da definire	Direttori-Coordinatori-Ras-Raa
5	LA DOCUMENTAZIONE ASSISTENZIALE : RESPONSABILITÀ, STRUMENTI, METODI :	Direzione/ gestione	da definire	Ras -Raa- Coordinatori resp. Struttura
6	FORMAZIONE SPECIFICA PER AGGIORNAMENTI NORMATIVI	Amministrazione	6	Amministrativi
7	FORMAZIONE HACCP (annuale)	Area socio - sanitaria	2	Oss che devono rinnovare la formazione
8	CORSI PROPOSTI AZIENDA AUSL – RISCHIO INFETTIVO	Area sanitaria	6	Ras – Infermieri

CORSI IN PROGRAMMA PER IL 2026				
1	LE SUPERVISIONI NEI GRUPPI DI LAVORO-ANALISI DEI CASI CLINICI	Area socio - sanitaria e sanitaria	da definire	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti-Coordinatori resp. Struttura
2	INCIDENT REPORTING	Area socio - sanitaria e sanitaria	da definire	Operatori socio sanitari e infermieri
3	FORMAZIONE HACCP (annuale)		2	Oss che devono rinnovare la formazione
4	FORMAZIONE SPECIFICA PER AGGIORNAMENTI NORMATIVI	Amministrazione	6	Amministrativi
FORMAZIONE SULLA SICUREZZA D.Lgs 81/08 e successive modifiche				
1	PRIMO SOCCORSO – aggiornamenti	Sicurezza	4	Totalità dei dipendenti
2	FORMAZIONE ACCORDO STATO/REGIONI	Sicurezza	12	Dipendenti area socio sanitaria per aggiornamento
		Sicurezza	4	Dipendenti neo assunti
3	CORSO PREPOSTO	Sicurezza	6	dipendenti per aggiornamento
4	ANTINCENDIO	Sicurezza	16	Dipendenti area socio sanitaria
		Sicurezza	8	dipendenti area amministrativa e tecnica

SEZIONE 4

MONITORAGGIO

4.1 MONITORAGGIO

In questa sezione si dà indicazione degli strumenti e delle modalità di monitoraggio delle sezioni precedenti.

Il monitoraggio del livello di realizzazione degli obiettivi di Valore pubblico, si effettua tramite una verifica a cascata delle attività proprie di ciascun ambito di programmazione del PIAO (performance organizzativa e individuale, misure di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza e sulla gestione delle risorse).

Al fine di assicurare un monitoraggio continuo sull'andamento degli obiettivi annuali sia economici che di attività, l'Asp ha attivato una sistema programmazione e di controllo di gestione, che prevede periodicamente, la predisposizione di una reportistica:

- di carattere economico;
- sull'andamento della gestione delle risorse umane ed economiche;
- sull'andamento dei servizi.

La reportistica consente di avere trimestralmente, l'andamento sull'allineamento e scostamento rispetto di quanto preventivato. Dall'analisi degli scostamenti, verificando il rapporto fra il realizzato ed il preventivato, emerge pertanto il buono o il cattivo andamento dei singoli servizi e si può intervenire preventivamente con le azioni più opportune per modificare e migliorare la situazione.

Il controllo di gestione quale strumento trasversale fornisce informazioni e dati utili anche per il monitoraggio della Sezione "Organizzazione e capitale umano". Oltre ai dati di carattere economico, per questa verifica è particolarmente rilevante l'analisi dell'andamento dei fattori ritenuti più significativi, per i singoli servizi (es. la % di copertura di posti letti, l'assenteismo, le ore lavorate rispetto quelle preventivate ecc).

Gli attori principali che svolgono l'attività di controllo di gestione sono i membri della Direzione, che analizzano i dati al fine di comprendere le dinamiche aziendali, le cause degli scostamenti per adottare gli eventuali correttivi.

A questo strumento interno si aggiunge il monitoraggio dei servizi socio sanitari accreditati che si realizza mediante:

- la relazione annuale inviata al soggetto committente – Unione dei Comuni della Bassa Romagna, che evidenzia gli obiettivi raggiunti la valutazione del posizionamento del servizio rispetto ad alcuni indicatori di risultato, individuati come base minima a livello regionale;
- verifiche OTAP (Organismo tecnici di ambito provinciale) che ha il compito di monitorare e vigilare sul mantenimento dei requisiti per l'accreditamento, che comprendono aspetti organizzativi oltre il rispetto dei parametri di assistenza (sui quali si base il piano del fabbisogno)
- sistema di rilevazione e valutazione reclami o inappropriately dell'attività svolta, anche mediante la somministrazione di appositi questionari in linea con quanto richiesto dagli adempimenti regionali.

I risultati complessivi della gestione, gli scostamenti rispetto al budget, sono oggetto della relazione sulla gestione, allegato al bilancio di esercizio.

L'esito della misurazione e valutazione della performance e il livello di raggiungimento degli obiettivi, con riferimento ai singoli indicatori, è oggetto della relazione alla performance, redatta entro il 30/06 dell'anno successivo e validata dal nucleo di valutazione.