

**PIANO
INTEGRATO DI
ATTIVITA'
E ORGANIZZAZIONE
(PIAO)
2025-2027**

APPROVATO CON DELIBERA DEL CDA N.2 DEL 27.01.2025

INDICE

Premessa.....	3
Quadro normativo.....	4
Struttura del PIAO.....	7
SEZIONE 1: ANAGRAFICA E CONTESTO	8
01.01 Scheda anagrafica dell'Amministrazione	8
01.02 Analisi del contesto esterno.....	8
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	15
02.01 Sottosezione Valore pubblico	15
<i>02.01.01 Il percorso metodologico verso obiettivi di valore pubblico.....</i>	<i>15</i>
<i>02.01.02 La struttura di rappresentazione degli indirizzi e obiettivi strategici dell'ente</i>	<i>17</i>
<i>02.01.03 Indirizzi e obiettivi strategici e indicatori di impatto 2025-2027.....</i>	<i>17</i>
02.02 Sottosezione Performance	18
<i>02.02.01 Obiettivi di performance</i>	<i>19</i>
<i>02.02.02 Obiettivi di pari opportunità.....</i>	<i>29</i>
<i>02.02.03 Obiettivi di accessibilità.....</i>	<i>29</i>
02.03 Sottosezione Anticorruzione.....	29
<i>02.03.01 Oggetto ed obiettivi del Piano.....</i>	<i>29</i>
<i>02.03.02 Contesto esterno</i>	<i>30</i>
<i>02.03.03 Contesto Interno.....</i>	<i>30</i>
<i>02.03.04 Misure generali di prevenzione della corruzione.....</i>	<i>32</i>
<i>02.03.05 Il sistema di gestione del rischio corruttivo.....</i>	<i>38</i>
02.03.06 PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' TRIENNIO 2023-2025 (art.10 D.lgs. n.33/2013)	43
<i>02.03.06.01 Assolvimento degli obblighi di pubblicazione.....</i>	<i>43</i>
<i>02.03.06.02 Il processo organizzativo per l'assolvimento degli obblighi</i>	<i>43</i>
<i>02.03.06.03 Gestione dell'Accesso civico</i>	<i>45</i>
<i>02.03.06.04 Trasparenza e tutela dei dati personali.....</i>	<i>45</i>
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	47
03.01 Sottosezione Struttura organizzativa	47
<i>03.01.01 Organigramma dell'ente.....</i>	<i>47</i>
03.02 Sottosezione Organizzazione del lavoro agile	48
03.03 Sottosezione Piano triennale dei fabbisogni di personale.....	48
<i>03.03.01 Rappresentazione della consistenza di personale al 31/12/2024</i>	<i>48</i>
<i>03.03.02 Programmazione strategica delle risorse umane.....</i>	<i>57</i>
<i>03.03.03 Obiettivi di trasformazione dell'allocatione delle risorse / Strategia di copertura del fabbisogno.....</i>	<i>60</i>
<i>03.03.04 Formazione del personale</i>	<i>62</i>
SEZIONE 4: MONITORAGGIO DEL PIAO.....	63
04.01 Monitoraggio delle sezioni e sottosezioni	63
04.02 Soddisfazione degli utenti.....	65
ALLEGATO A1 al PTPCT	67
ALLEGATO A2 al PTPCT	68

Premessa

Il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) è stato introdotto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113: ogni Amministrazione deve adottare il PIAO entro il 31 gennaio di ogni anno.

In data 26 maggio 2022, previo parere n. 506 del 2 marzo 2022 della Sezione Consultiva del Consiglio di Stato ed intesa della Conferenza Unificata del 2 febbraio 2022, il Consiglio dei ministri ha approvato il Decreto del Presidente della Repubblica "Regolamento recante individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione", finalizzato ad individuare e abrogare gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO. Il Consiglio di Stato ha emanato il parere (n. 902 del 26 maggio 2022) in merito al suddetto decreto, trasmesso con nota del 22 aprile 2022 e con nota integrativa del 12 maggio 2022, concernente la definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione e corredato dal Piano-tipo per le amministrazioni pubbliche e dalle Linee guida per la compilazione. Il 24 giugno 2022, con Decreto del Presidente della Repubblica n. 81 è stato emanato il Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione. (22G00088) (GU Serie Generale n.151 del 30-06-2022).

Il presente Piano è redatto avendo a riferimento prioritario:

- il Decreto del Presidente della Repubblica recante "Individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione ai sensi dell'articolo 6, comma 5, del decreto-Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113";
- lo schema di Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione ai sensi dell'articolo 6, comma 6, del Decreto-Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113.
- il documento (vademecum) "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022" approvato dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) il 2 febbraio 2022.
- il d.lgs. del 10 marzo 2023 n. 24 "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. (DECRETO WHISTLEBLOWING)";
- il d.lgs. del 31 marzo 2023, n. 36 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici";
- la delibera ANAC n. 261 del 20 giugno 2023, Adozione del provvedimento di cui all'articolo 23, comma 5, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, "Individuazione delle informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici attraverso le piattaforme telematiche e i tempi entro i quali i titolari delle piattaforme e delle banche dati di cui agli articoli 22 e 23, comma 3, del codice garantiscono l'integrazione con i servizi abilitanti l'ecosistema di approvvigionamento digitale";
- la delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023, Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36, "Individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo

14 marzo 2013, n. 33” come modificata dalla delibera 601 del 19 dicembre 2023 e il relativo allegato 1);

- la delibera ANAC n. 311 del 12 luglio 2023 “Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne”;
- la delibera ANAC n. 493 del 25 settembre 2024 “LINEE GUIDA N° 1 in tema di c.d. divieto di pantouflage art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001”;
- l’Aggiornamento 2023 del PNA 2022 adottato con delibera n. 605 del 19 dicembre 2023;
- la decisione del Consiglio dell’Autorità del 16 dicembre 2024 con cui è stata approvata la bozza preliminare dell’Aggiornamento 2024 del PNA 2022 e disposta la consultazione pubblica fino al 13 gennaio 2025.

Il PIAO è strutturato in quattro sezioni articolate in sottosezioni:

Sezione 1: Scheda anagrafica dell’amministrazione: riporta la scheda anagrafica dell’amministrazione e l’analisi del contesto esterno

Sezione 2: Valore Pubblico, performance e anticorruzione: ripartita nelle seguenti sottosezioni di programmazione: a) Valore pubblico b) Performance c) Rischi corruttivi e trasparenza

Sezione 3: Organizzazione e capitale umano: ripartita nelle seguenti sottosezioni di programmazione: struttura organizzativa, organizzazione del lavoro agile e piano triennale dei fabbisogni

Sezione 4: Monitoraggio: indica gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, delle sezioni precedenti.

Il PIAO ha durata triennale e viene aggiornato annualmente.

Compete al Direttore generale la proposta da presentare al Consiglio di Amministrazione dell’ASP per la sua approvazione e al RPCT per la parte relativa alla sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza, acquisito il parere del Nucleo di valutazione per quanto di competenza.

Quadro normativo

Art. 6 “Piano integrato di attività e organizzazione” del D.L. 80/21

1. Per assicurare la qualità e la trasparenza dell’attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, di seguito denominato Piano, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della legge 6 novembre 2012, n. 190.
2. Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:
 - a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all’articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
 - b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo

le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;

c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'art. 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;

d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;

e) l'elenco delle procedure da semplificare reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;

f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;

g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

3. Il Piano definisce le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi mediante gli strumenti di cui al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, nonché le modalità di monitoraggio dei procedimenti attivati ai sensi del decreto legislativo 20 dicembre 2009, n. 198.

4. Le pubbliche amministrazioni di cui al comma 1 del presente articolo pubblicano il Piano e i relativi aggiornamenti entro il 31 gennaio di ogni anno nel proprio sito internet istituzionale e li inviano al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri per la pubblicazione sul relativo portale.

5. Entro il 31 marzo 2022, con uno o più decreti del Presidente della Repubblica, adottati ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa in sede di Conferenza unificata, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti da quello di cui al presente articolo.

6. In caso di mancata adozione del Piano trovano applicazione le sanzioni di cui all'articolo 10, comma 5, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, ferme restando quelle previste dall'articolo 19, comma 5, lettera b), del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114.

7. All'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo le amministrazioni interessate provvedono con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

SEZIONE 1 : ANAGRAFICA ED ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

- in questa sottosezione sono riportati i principali dati anagrafici relativi all'ASP
- in questa sottosezione sono riportati i principali dati socio-anagrafici riferiti al territorio ed alla comunità di riferimento, con un focus specifico sugli indicatori di benessere e sui dati di contesto relativi al fenomeno corruttivo.

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

- la sottosezione è predisposta dal RCPT sulla base degli obiettivi strategici definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della L. 190/2012. Costituiscono elementi essenziali della sottosezione quelli indicati nel PNA, negli atti di regolazione adottati dall'ANAC, del d.lgs. 33/2013. La sottosezione, sulla base delle indicazioni del PNA, contiene: la mappatura dei processi sensibili, l'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti, la progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio, il monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure, la programmazione dell'attuazione della trasparenza e il monitoraggio delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, ai sensi del d.lgs. n. 33 del 2013
- la sottosezione individua gli obiettivi di valore pubblico generato dall'azione amministrativa, inteso come incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo, a partire dalle politiche e dagli indirizzi e strategici dell'ente
- in questa sottosezione sono definiti i risultati attesi in termini di obiettivi, programmati in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria; la sottosezione è finalizzata, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia dell'amministrazione. Essa deve indicare, tra le altre cose: gli obiettivi di semplificazione, coerenti con gli strumenti di pianificazione nazionali vigenti in materia; gli obiettivi di digitalizzazione; gli obiettivi e gli strumenti individuati per realizzare la piena accessibilità dell'amministrazione; gli obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere -piano azioni positive

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

- In questa sezione viene presentato il modello organizzativo adottato dall'Amministrazione: organigramma; livelli di responsabilità organizzativa; posizioni organizzative; ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio
- In questa sottosezione sono indicati, secondo le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica e la normativa vigente nonché in coerenza con i contratti, la strategia e gli obiettivi legati allo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto, nonché la relativa disciplina. In particolare, la sezione contiene: le condizionalità e i fattori abilitanti (misure organizzative, piattaforme tecnologiche, competenze professionali); gli obiettivi all'interno dell'amministrazione; i contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia.
- Gli elementi della sottosezione sono: Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente. Programmazione strategica delle risorse umane. Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse Formazione del personale Strategia di copertura del fabbisogno, Rotazione.

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

- In questa sezione sono indicate le modalità, tempistiche e strumenti di monitoraggio delle diverse sezioni e sottosezioni del Piao

SEZIONE 1: ANAGRAFICA E CONTESTO

01.01 Scheda anagrafica dell'Amministrazione

Denominazione: CHARITAS A.S.P. (Azienda Pubblica di Servizi alla Persona)

Soci dell'Ente: Arcidiocesi di Modena, Nonantola e Carpi (3/7), Comune di Modena (3/7) e Provincia di Modena (1/7)

Codice Ipa: casad_0

Oggetto sociale: Servizi Assistenziali per Disabili – cod. ATECO 879000 – conferiti all'Asp sulla base di apposita convenzione tra Comune e Provincia di Modena

Servizi Socio-Sanitari (Accreditamento definitivo dal 01/01/2020):

- Socio Riabilitativo Residenziale per Disabili "Ermanno Gerosa" (n. 60 posti);
- Diurno per Disabili "V. Borghi" (n. 20 posti);
- Socio Riabilitativo Residenziale "La Coccinella" (n. 8 posti)
- Comunità alloggio "Margherite" (n. 6 posti non accreditati per persone parzialmente autosufficienti)

Internet: www.charitasasp.it

Contatti: amministrazione@per.charitasasp.it

Sede unica: Strada Panni, 199 – 41125 Modena

Ingresso automezzi: V. Fratelli Rosselli, 396

Codice Fiscale: 80009750367

Partita Iva: 02008920361

Codice Univoco Fatturazione: UFHPVS

Direttore: Chiara Arletti

Presidente del Consiglio di Amministrazione: Mauro Rebecchi

Consiglieri CDA: Roberto Mariani, Daniela Manicardi

Revisore dei Conti Unico: Vito Rosati

Tesoreria: Unicredit SpA

01.02 Analisi del contesto esterno

L'Asp agisce all'interno del Welfare locale come riferimento principale del Comune di Modena e dell'Azienda USL di Modena per la gestione di servizi qualificati in relazione alla disabilità fisica e/o psichica. Il **Piano di Zona** definisce gli obiettivi prioritari nell'ambito sociale e socio-sanitario nel quale l'ASP è inserita, in stretto collegamento con i servizi sanitari territoriali per l'integrazione, la salute e il benessere sociale delle persone con bisogni complessi e disabilità.

La proposta politica elaborata dall'Amministrazione Comunale nel "Piano distrettuale per la salute e il benessere sociale" è ampia e coinvolge tutti gli interlocutori (gruppi, associazioni, organizzazioni di rappresentanza, operatori e professionisti, volontari, aziende del privato sociale, profit e non profit) al fine di garantire un "welfare capace di promuovere l'emancipazione dal bisogno, quindi non solo risarcire e/o aiutare chi ha bisogno ma assicurare a tutti, essi compresi, un sistema di servizi".

Il conferimento all'ASP del **Contratto di Servizio** con la Committenza (Comune di Modena e Azienda Usi di Modena-Distretto 3) regola ogni aspetto dei servizi erogati dall'Ente Caritas; le ammissioni e dimissioni degli utenti nei posti accreditati sono regolamentate e disposte dai Servizi Sociali del Comune di Modena, comprese le richieste di ingresso provenienti da altri Comuni mediante gli organismi previsti dall'Accordo di Programma dell'Area Fragili, in particolare dal gruppo U.Va. (Unità di Valutazione). L'ammissione ai Servizi residenziali e semi-residenziali si realizza previa sottoscrizione dell'impegno, da parte dell'utente e dei suoi familiari/Tutori/AdS., al rispetto delle norme che regolano la gestione della

struttura e degli oneri economici attribuiti, così come determinati dalla Deliberazione di Giunta Comunale che annualmente fissa le rette dei Servizi a domanda individuale e determina le modalità di pagamento. Considerando il ruolo dell'ASP come soggetto che concorre alla realizzazione dei servizi della rete distrettuale, una rappresentanza aziendale partecipa alle sedute pubbliche e agli incontri previsti dal Piano di Zona, dal Comitato di Distretto e dall'Ufficio di Piano; sulla base di quanto programmato vengono poi attuate azioni a sostegno delle reti sociali, sviluppando maggiormente le sinergie con le associazioni per poter garantire un maggior coinvolgimento della comunità.

E' compito dell'Asp presentare, ai fini dell'esercizio delle funzioni istituzionali di verifica e controllo, l'apposita Relazione (sulla base dello schema regionale) a cadenza annuale, prevista dal DGR 514/2009, nonché collaborare con l'Organismo tecnico e con l'Ufficio di Piano distrettuale in relazione alle attività di monitoraggio ed accompagnamento previste dal citato DGR. In ottemperanza della medesima norma viene allegato ad ogni Determinazione di rinnovo dell'Accreditamento per i Servizi citati il "Report di verifica del Team OTAP (Organismo tecnico di Ambito Provinciale) che attesta il raggiungimento dei requisiti richiesti da parte dell'Asp, rispettivamente per le seguenti aree : Area politica e di pianificazione strategica; Area di Pianificazione operativa; Area della Comunicazione, trasparenza, partecipazione; Area Struttura; Area attrezzature; Area Formazione e sviluppo delle risorse umane; Area del Sistema Informativo; Area Processi e procedure generali; Area verifica dei risultati; Area miglioramento.

Tutte le attività ed i Servizi necessari al perseguimento degli obiettivi stabiliti in sede di Contratto di Servizio avvengono con la partecipazione degli stakeholder, ossia dei soggetti portatori di interessi, compresi nella rete di relazioni dell'Asp.

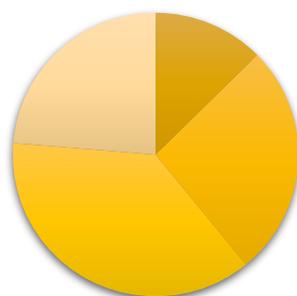
Il 31.12.2024 è scaduto l'Accreditamento dell'Asp, per cui è già stata presentata domanda di nuovo accreditamento per il quinquennio 2025-2023, secondo quanto previsto dal bando del Comune di Modena.

Il territorio

La provincia di Modena, territorio di riferimento dell'ASP Charitas, si estende su una superficie di 2.687,88 km² e conta all'01/01/2024 708.589 abitanti di cui 89.313 di età compresa fra i 0 e i 14 anni, 187.800 di età compresa tra i 15 e i 39 anni, 263.568 tra i 40 e i 64 anni di età e 167.908 con età superiore ai 65 anni¹.

Figura 1: Età della popolazione nella Provincia di Modena

Età popolazione Provincia di Modena



■ 0 - 14 anni ■ 15-39 anni ■ 40 - 64 anni ■ over 65 anni

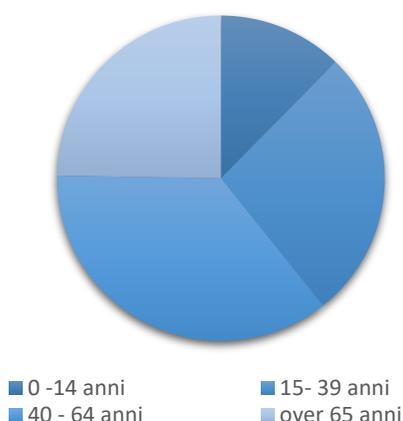
Il Comune di Modena è il terzo comune più popoloso della Regione Emilia-Romagna, con 183.762 abitanti, e si estende su una superficie di 183.17 km² registrando una densità pari a 1003, 23 ab./km².

¹ https://statistica.regione.emilia-romagna.it/dati/statistica-self-service/popolazione/popolazione-per-eta-e-sesso/pop_eta_ammontare

La popolazione conta 22.659 abitanti di età compresa fra i 0 e i 14 anni; 49.560 abitanti di età compresa tra i 15 e i 39 anni, 66.062 tra 40 e i 64 anni, e 45.482 abitanti con età superiore a 65 anni.

Figura 2: Età della popolazione nel Comune di Modena

Età popolazione Comune di Modena



Per quanto concerne i principali dati demografici, la tendenza storica mostra un calo di abitanti, registrando un passaggio da 186.104 abitanti nel 2020 a 183.762 del 2024. Le famiglie presenti a Modena registrano un andamento modesto ma costante (Tabella: Serie Storica).

Tabella n. 1 Comune di Modena - SERIE STORICA –
<https://www.comune.modena.it/servizio-statistica/pagine-tematiche/Demografia>

COMUNE DI MODENA - SERIE STORICA									
Anno	MOVIMENTO NATURALE			MOVIMENTO MIGRATORIO			FINE ANNO	INCREM. POP.	NUM. FAMIGLIE
	Nati vivi	Morti	Saldo naturale	Immigrati	Emigrati	Saldo sociale			
2017	1.461	2.015	- 554	6.298	5.198	+ 1.100	185.273	+ 546	84.114
2018	1.484	2.004	- 520	6.844	5.290	+ 1.554	186.307	+ 1.034	84.572
2019	1.471	2.018	- 547	6.281	5.300	+ 981	186.741	+ 434	84.890
2020	1.316	2.351	- 1.035	5.746	5.348	+ 398	186.104	- 637	84.805
2021	1.412	2.106	- 694	5.443	5.438	+ 5	185.415	- 689	84.633
2022	1.369	2.149	- 780	5.498	6.140	- 642	183.993	- 1.422	84.167
2023	1.169	2.089	-920	4.769	4.459	+310	184.836	+843	84.159
2024	1.140	1955	- 815	5.918	5.526	392	183.762	- 1074	84.365

N.B. I dati del 2024 sono stimati a novembre 2024 in attesa degli effettivi di dicembre 2024

Il contesto economico in Emilia – Romagna.

Nel primo semestre del 2024 l'economia dell'Emilia-Romagna ha registrato una crescita contenuta. L'indicatore trimestrale dell'economia regionale (ITER) elaborato dalla Banca d'Italia evidenzia un aumento tendenziale del prodotto dello 0,4 per cento, un valore sostanzialmente in linea con la media italiana. In un contesto di debolezza dei consumi delle famiglie, l'attività economica ha beneficiato dell'incremento degli investimenti in costruzioni. L'accumulazione di capitale nell'industria è invece diminuita, risentendo del calo della domanda estera e delle persistenti tensioni geopolitiche che rendono incerte le prospettive del settore. Nel settore agricolo si sarebbe avviata una fase di recupero, dopo la significativa riduzione del valore aggiunto registrata nel 2023, anche a seguito dell'alluvione di maggio; tuttavia, gli ulteriori eventi meteorologici estremi che hanno colpito la regione fra settembre e ottobre rendono incerte le attese sull'intensità della ripresa. La produzione dell'industria nel primo

semestre ha continuato a ridursi, confermando la tendenza negativa iniziata nel corso del 2023; la contrazione ha interessato tutti i principali comparti, con l'eccezione dell'alimentare. Sulla dinamica sfavorevole ha gravato in misura rilevante il calo della domanda proveniente dai paesi dell'area dell'euro. La crescita nell'edilizia è proseguita; allo stimolo derivante dagli incentivi fiscali per la riqualificazione del patrimonio abitativo è gradualmente subentrata quello generato dalla realizzazione di opere pubbliche, anche in attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). L'attività nel terziario ha continuato a espandersi moderatamente, pur con andamenti differenziati al suo interno. La situazione reddituale delle imprese è rimasta complessivamente favorevole, sebbene si siano registrati alcuni segnali di peggioramento nell'industria; le riserve di liquidità del settore produttivo si sono confermate abbondanti. L'incremento degli occupati è proseguito, accompagnato da una diminuzione della disoccupazione. Anche le forze di lavoro sono leggermente cresciute, beneficiando dell'aumento della partecipazione al mercato del lavoro fra le classi di età più anziane. La dinamica favorevole dell'occupazione non ha tuttavia interessato il comparto dell'industria, che ha registrato una contrazione del numero di addetti. Le migliori condizioni sul mercato del lavoro e l'inflazione contenuta hanno favorito il ritorno alla crescita del potere d'acquisto delle famiglie, a cui tuttavia non è seguito un aumento dei consumi, che hanno ristagnato. Il credito bancario alle imprese è diminuito, per effetto di una domanda di finanziamenti che si è confermata debole e di politiche di offerta orientate alla cautela. I prestiti alle famiglie hanno invece segnato un modesto incremento, trainato dal credito al consumo; le nuove erogazioni di mutui abitativi si sono significativamente ridotte, risentendo del livello dei tassi di interesse che, seppur in calo, è rimasto elevato. La rischiosità dei finanziamenti bancari è aumentata per il comparto produttivo ed è rimasta invariata per le famiglie; il tasso di deterioramento continua, tuttavia, ad attestarsi su un livello contenuto nel confronto storico. Gli indicatori disponibili suggeriscono che la fase di modesta crescita tendenziale sia proseguita anche nel terzo trimestre. Nei prossimi mesi il quadro congiunturale beneficerebbe della ripresa del potere d'acquisto delle famiglie, del sostegno degli investimenti pubblici per l'attuazione del PNRR e dell'allentamento monetario già acquisito in seguito alle più recenti decisioni di politica monetaria. A questi fattori si contrappongono rischi al ribasso, legati all'accentuarsi delle tensioni geopolitiche e al perdurare della debolezza del ciclo manifatturiero nell'area dell'euro; vi si aggiungono gli effetti, ancora difficili da valutare, dei due eventi alluvionali che hanno colpito una porzione significativa del territorio regionale fra settembre e ottobre. Le previsioni formulate dalle imprese per la fine dell'anno e l'inizio del prossimo anticipano, nel complesso, un rallentamento dell'attività².

Sono in calo gli occupati in provincia di Modena nel secondo trimestre del 2024, lo attesta l'Istat tramite l'indagine sulle Forze di Lavoro i cui dati sono stati elaborati dal Centro Studi e Statistica della Camera di Commercio di Modena. Scendono infatti a 324mila gli occupati, con una perdita del 2,7% rispetto al secondo trimestre del 2023, pari a 9.000 posti di lavoro in meno. Tale andamento risulta peggiore sia del dato regionale (+0,9%), che di quello nazionale (+1,9%).

Il calo degli occupati si ripartisce in parte in una diminuzione delle forze di lavoro, cioè delle persone che cercano attivamente un'occupazione (-1,1%), pari a 4.000 individui, si registra pertanto un aumento degli inattivi (+2,3%) ed il tasso di inattività arriva al 25,5%. D'altro canto, aumentano di 5.000 unità le persone in cerca di occupazione (+33,3%), in questo modo cresce il tasso di disoccupazione, passando dal 4,3% nel secondo trimestre del 2023 al 5,8% nel secondo trimestre del 2024.

² <https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/economie-regionali/2024/2024-0030/?dotcache=refresh>; Tutte le variazioni tendenziali citate si riferiscono al confronto fra la media annuale del periodo "luglio 2023/giugno 2024" e quella del periodo "luglio 2022/giugno 2023".

Il "commercio e turismo" risulta l'unico settore con occupati in aumento, l'agricoltura rimane stabile, mentre risulta in difficoltà l'edilizia (-10,5%), seguita dagli "altri servizi" (-6,9%) e dall'industria manifatturiera (-5,6%). Cambiano così le quote di occupati per settore: gli "altri servizi" vedono scendere la propria quota ma rimangono la maggioranza (37,8%), seguiti dall'industria manifatturiera (36,8%); anche le costruzioni perdono terreno (5,3%), mentre il "commercio e turismo" sale al 18,3% del totale. Gli occupati nell'agricoltura rivestono un ruolo marginale (1,9%).

La concentrazione maggiore di disoccupati si rileva tra i giovani dai 15 ai 24 anni, che vedono aumentare il tasso di disoccupazione dall'8,5% a giugno del 2023 al 20,0% a giugno del 2024, dato maggiore della media regionale (15,0%)³.

Per quanto riguarda la sicurezza, in provincia di Modena nel 2024 il tasso di criminalità predatoria, ovvero il numero di rapine denunciate ogni 100.000 abitanti, è pari a 48 (nel 2020 erano 33,3), posizionandosi al quindicesimo posto, secondo la classifica elaborata su 106 capoluoghi di provincia dal Lab24 della redazione del Sole24Ore, rispetto al panorama nazionale. Per quanto riguarda invece le truffe e le frodi informatiche, nel 2024 Modena si attesta al 53esimo posto con 476,5 denunce ogni 100mila abitanti. La provincia, si attesta al 75esimo posto relativamente a reati collegati a minacce (101,3 denunce ogni 100mila abitanti) e al 74esimo per quanto riguarda estorsioni (15 denunce ogni 100mila abitanti). È 63esima, con 1.4 denunce su 100mila abitanti, per quanto riguarda lo sfruttamento della prostituzione e della pornografia minorile mentre si colloca al 54esimo per le violenze sessuali con 9.9 denunce su 100mila abitanti⁴.

I delitti contro la pubblica amministrazione: i reati corruttivi.

Regione	Reati Comm per 100K Res
BASILICATA	21,45
CALABRIA	20,73
MOLISE	18,45
PUGLIA	12,61
SICILIA	11,94
CAMPANIA	11,78
LAZIO	10,79
ABRUZZO	10,73
UMBRIA	10,04
MEDIA NAZIONALE	8,31
SARDEGNA	7,16
MARCHE	6,96
VALLE D'AOSTA	6,24
EMILIA ROMAGNA	5,73
TOSCANA	5,23
LIGURIA	5,20
VENETO	5,18
PIEMONTE	4,73
FRIULI VENEZIA GIULIA	4,61
LOMBARDIA	4,43
TRENTINO ALTO ADIGE	4,24

Dal report, *I Reati Corruttivi*, elaborato al maggio 2024 dal Dipartimento della Pubblica sicurezza del Ministero dell'Interno con riferimento ai diversi reati che compongono il fenomeno corruttivo in Italia, è possibile evincere il posizionamento della regione Emilia-Romagna rispetto a quello nazionale.

A livello generale la regione si posiziona al 13esimo posto per la delittuosità con un punteggio di 5.73 reati commessi per 100mila abitanti, ponendosi al di sotto della media nazionale pari a 8.31 (Tabella 2).

Tabella 2 **ANDAMENTO DELLA DELITTUOSITÀ**, estratta da *I Reati Corruttivi*- Dipartimento delle Pubblica Sicurezza

³ <https://www.mo.camcom.it/informazione-economica/informazione-economica/news/indagine-istat-forze-di-lavoro-calano-gli-occupati-in-provincia-di-modena-nel-secondo-trimestre-dellanno>

⁴ <https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/classifica/>

Facendo riferimento alla *concussione* (artt. 317 e 319 quater c.p.), l'Emilia-Romagna si posiziona al 17esimo posto con 0.14 eventi per 100mila abitanti, rispetto allo 0.40 riferito alla media nazionale (Tabella 3).

Tabella 3 **CONCUSSIONE**; estratta da *I Reati Corruttivi*- Dipartimento delle Pubblica Sicurezza.

Regione	Reati Comm per 100K Res
BASILICATA	2,04
ABRUZZO	1,04
SICILIA	0,89
CAMPANIA	0,82
CALABRIA	0,70
PUGLIA	0,66
MOLISE	0,63
UMBRIA	0,55
MEDIA NAZIONALE	0,40
MARCHE	0,38
LAZIO	0,33
TOSCANA	0,24
VENETO	0,20
FRIULI VENEZIA GIULIA	0,16
LOMBARDIA	0,16
PIEMONTE	0,16
EMILIA ROMAGNA	0,14
TRENTINO ALTO ADIGE	0,10
LIGURIA	0,06
SARDEGNA	0,06
VALLE D'AOSTA	0,00

Regione	Reati Comm per 100K Res
BASILICATA	4,43
CALABRIA	2,88
UMBRIA	2,76
MOLISE	2,19
PUGLIA	2,13
SICILIA	2,12
CAMPANIA	2,09
LAZIO	1,99
MEDIA NAZIONALE	1,53
MARCHE	1,47
LIGURIA	1,24
TOSCANA	1,20
SARDEGNA	1,19
EMILIA ROMAGNA	1,17
PIEMONTE	1,12
LOMBARDIA	1,11
TRENTINO ALTO ADIGE	1,06
VALLE D'AOSTA	0,78
VENETO	0,71
FRIULI VENEZIA GIULIA	0,65
ABRUZZO	0,30

Per quanto riguarda invece i reati corruttivi (artt. 318, 319, 319 ter, 320, 321, 322, 346 bis c.p.), la Regione ha un valore pari a 1.17 reati commessi ogni 100mila abitanti, attestandosi così al 13esimo posto rispetto alle altre regioni italiane (Tabella 4).

Tabella 4 **REATI CORRUTTIVI**; estratta da *I Reati Corruttivi*- Dipartimento delle Pubblica Sicurezza.

Per quanto concerne il reato di peculato mediante profitto dell'errore altrui (artt. 314 e 316 del c.p.) l'Emilia-Romagna si attesta in terzultima posizione con lo 0.97 dei reati commessi ogni 100mila abitanti, rispetto alla media nazionale che si aggira attorno al 1.53 (Tabella 5).

Tabella 5 **PECULATO**; estratta da *I Reati Corruttivi*- Dipartimento delle Pubblica Sicurezza.

Regione	Reati Comm per 100K Res
MOLISE	6,88
BASILICATA	3,23
UMBRIA	2,65
SICILIA	2,44
LAZIO	2,32
PUGLIA	2,25
CALABRIA	2,09
MARCHE	1,98
VALLE D'AOSTA	1,56
MEDIA NAZIONALE	1,53
ABRUZZO	1,49
FRIULI VENEZIA GIULIA	1,46
LIGURIA	1,42
TOSCANA	1,39
CAMPANIA	1,20
SARDEGNA	1,19
VENETO	1,13
PIEMONTE	1,10
EMILIA ROMAGNA	0,97
LOMBARDIA	0,84
TRENTINO ALTO ADIGE	0,58

Regione	Reati Comm per 100K Res
CALABRIA	15,06
BASILICATA	11,74
MOLISE	8,76
ABRUZZO	7,90
CAMPANIA	7,66
PUGLIA	7,58
SICILIA	6,49
LAZIO	6,14
MEDIA NAZIONALE	4,85
SARDEGNA	4,72
UMBRIA	4,08
VALLE D'AOSTA	3,90
EMILIA ROMAGNA	3,45
VENETO	3,14
MARCHE	3,13
TRENTINO ALTO ADIGE	2,51
LIGURIA	2,47
TOSCANA	2,40
PIEMONTE	2,36
FRIULI VENEZIA GIULIA	2,35
LOMBARDIA	2,32

Tabella 6 **ABUSO D'UFFICIO**; estratta da *I Reati Corruttivi*- Dipartimento delle Pubblica Sicurezza.

In conclusione, per quanto riguarda il reato di abuso d'ufficio, la regione si pone al dodicesimo posto con 3.45 reati ogni 100mila abitanti.

L'Emilia-Romagna, quindi, dall'analisi complessiva rispetto alla media nazionale costituisce un ambiente favorevole al corretto espletamento delle funzioni amministrative che risultano distanti da comportamenti corruttivi e delittuosi.

Evoluzioni normative nella PA

Tra le principali novità che hanno ed avranno impatto sulle Pubbliche Amministrazioni si evidenziano:

- il Decreto legislativo n. 36 del 31 marzo 2023 “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici” che prevede la digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici, cioè la gestione dell'intero ciclo attraverso piattaforme e servizi digitali interoperabili, infatti tutti i soggetti pubblici e privati che intervengono nel ciclo di vita dei contratti pubblici devono utilizzare strumenti digitali del D.lgs. 36/2023, secondo quanto previsto da codice dell'amministrazione digitale e dalla legge sulla tracciabilità dei flussi finanziari. Si può parlare quindi di Ecosistema nazionale di approvvigionamento digitale.

- Il PNA 2022 è stato aggiornato per l'anno 2023 con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023 - alla luce del Nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D. Lgs. 36/2023), il cui scopo è quello di identificare le misure organizzative volte a ridurre e contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali e di favorire il miglioramento continuo dell'organizzazione, delle relazioni e dei comportamenti affinando gli strumenti di analisi utili alla comprensione e adozione delle misure idonee a prevenire, scoprire ed affrontare fenomeni di “CATTIVA AMMINISTRAZIONE”.

- il DPR n. 82 del 16 giugno 2023 “Regolamento recante modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487, concernente norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi”. Tra le principali novità, vi è l'abrogazione, tra le modalità di accesso alla pubblica amministrazione, del concorso per soli titoli, sia per il tempo determinato che per il tempo indeterminato, e si concretizza la previsione della verifica del possesso dei requisiti non solo alla data di scadenza del termine stabilito nel bando di concorso, ma anche all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro. Inoltre, per l'ammissione a particolari profili professionali, di qualifica o categoria, gli ordinamenti delle singole amministrazioni possono prescrivere ulteriori requisiti ad hoc. L'intervento normativo rientra nell'ambito di una riforma di più ampio respiro che interessa l'amministrazione pubblica, e prevede la riorganizzazione e l'ammodernamento delle procedure di reclutamento del personale, per rendere omogeneo l'intero sistema dei concorsi e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi, prendendo in considerazione, tra le altre cose, il delicato tema della parità di genere sul lavoro. ASP Caritas, alla luce delle novità introdotte dalla riforma dei concorsi pubblici, provvederà ad adeguare la propria regolamentazione interna.

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

02.01 Sottosezione Valore pubblico

02.01.01 Il percorso metodologico verso obiettivi di valore pubblico

In questa sottosezione vengono descritte le strategie dell'amministrazione per la creazione di Valore Pubblico e i relativi indicatori di impatto.

Il riferimento è costituito dagli obiettivi generali dell'organizzazione, programmati in coerenza con gli Indirizzi di governo dell'ente e i documenti di programmazione finanziaria, in un'ottica di valore pubblico generato dall'azione amministrativa, inteso come l'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo. Infatti per Valore Pubblico in senso stretto, le Linee Guida DFP intendono: il livello complessivo di BENESSERE economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders creato da

un'amministrazione pubblica (o co-creato da una filiera di PA e organizzazioni private e no profit), rispetto ad una baseline, o livello di partenza.

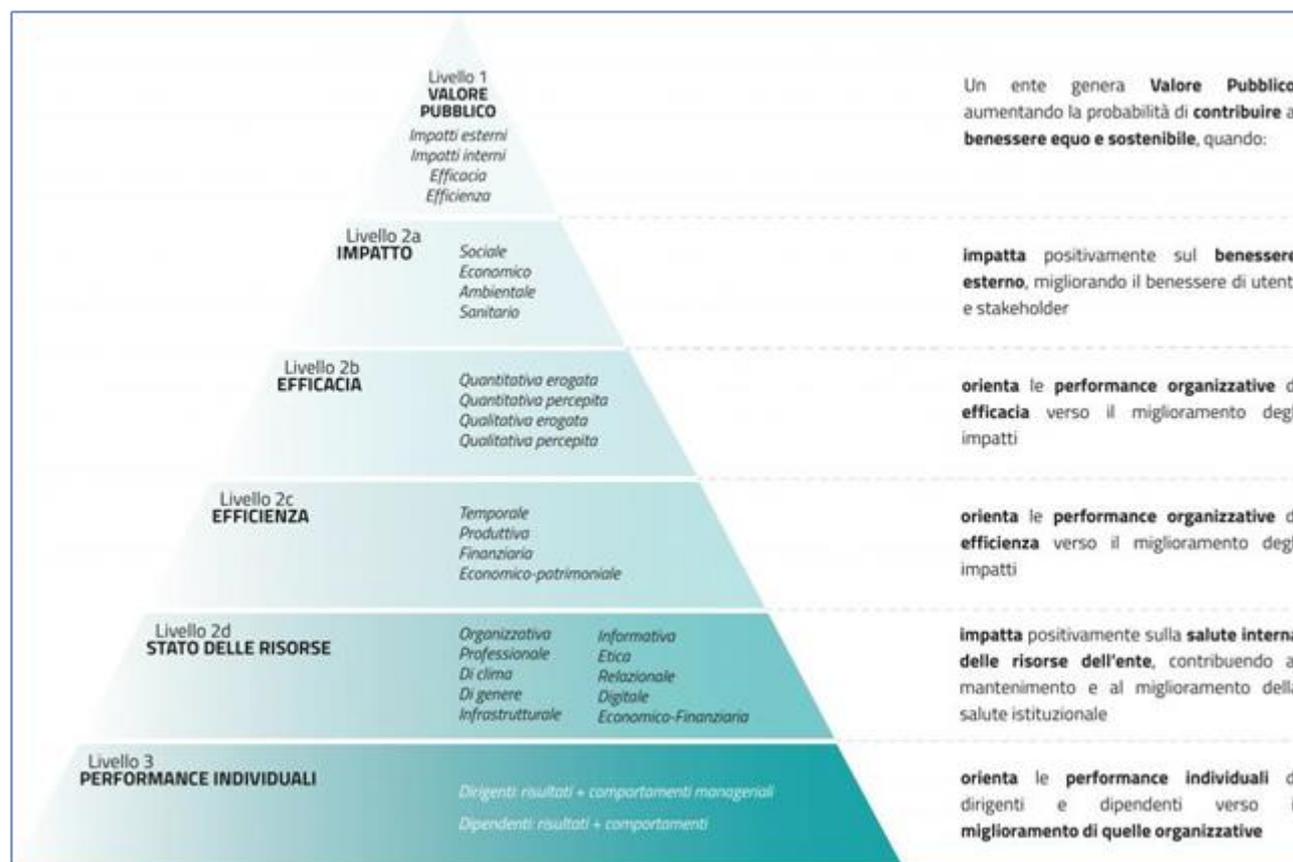
Quindi un ente crea Valore Pubblico in senso stretto quando impatta complessivamente in modo migliorativo sulle diverse prospettive del benessere rispetto alla loro baseline (IMPATTO DEGLI IMPATTI), mentre crea Valore Pubblico in senso ampio quando, coinvolgendo e motivando dirigenti e dipendenti, cura la salute delle risorse e migliora le performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento degli impatti. In tale prospettiva, il VP si crea programmando obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori performance di efficacia quanti-qualitativa e di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale) e obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l'equilibrio di genere, funzionali alle strategie di generazione del Valore Pubblico.

Per "Valore pubblico" si intende infatti l'incremento del benessere reale (economico, sociale, ambientale, sanitario, culturale etc.) che si viene a creare presso la collettività e che deriva dall'azione dei diversi soggetti pubblici che perseguono questo traguardo, utilizzando le proprie risorse tangibili (finanziarie, tecnologiche etc.) e intangibili (capacità organizzativa, rete di relazioni interne ed esterne, capacità di lettura del territorio e di produzione di risposte adeguate, sostenibilità ambientale delle scelte, capacità di riduzione dei rischi connessi a insufficiente trasparenza o a fenomeni corruttivi, ecc.).

Il Valore Pubblico non fa quindi solo riferimento al miglioramento degli impatti esterni prodotti dalle Pubbliche Amministrazioni e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, ma anche alle condizioni interne all'Amministrazione presso cui il miglioramento viene prodotto (lo stato delle risorse).

Per l'ASP Charitas il valore pubblico è dato dal miglioramento della qualità della vita degli ospiti e dal benessere che riusciamo a creare con il territorio in termini di inclusione e di cittadinanza attiva.

Figura 1: La piramide del valore pubblico



L'art.6, comma 2, lettera f del D.lgs. 222/2023 nell'ambito di misure "per garantire l'accessibilità alle pubbliche amministrazioni da parte delle persone con disabilità e l'uniformità della tutela dei lavoratori con disabilità presso le pubbliche amministrazioni sul territorio nazionale al fine della loro piena inclusione", ha previsto di definire le "le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità". L'ASP Caritas è un centro socio-riabilitativo residenziale e diurno per persone con disabilità, pertanto al suo interno non sono presenti barriere architettoniche. Per quanto riguarda invece l'ambito lavorativo, l'ASP, per la particolarità del lavoro che svolge, non è soggetta alla L.68/1999, per cui non è soggetta all'assunzione obbligatoria di persone con invalidità e/o disabilità. Non si ritiene dunque di dover indicare obiettivi in questo ambito.

02.01.02 La struttura di rappresentazione degli indirizzi e obiettivi strategici dell'ente

In tale ambito, per l'ASP il riferimento è quello ai Documenti di programmazione istituzionali presenti nel Bilancio Pluriennale di previsione, nel quale l'amministrazione definisce gli obiettivi che si prefigge di raggiungere nel medio-lungo periodo, in funzione della creazione di Valore pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi resi all'utenza. Le linee strategiche definite dall'Assemblea di soci sono la base sulla quale vengono definiti gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi. In questi si inserisce il Piano della performance.

Il Valore Pubblico è tanto maggiore quanto più alta è la capacità dell'ente di trovare un compromesso complessivamente migliorativo tra le diverse prospettive del benessere.

02.01.03 Indirizzi e obiettivi strategici e indicatori di impatto 2025-2027

Prospetto descrittivo generale degli OBIETTIVI GENERALI del Consiglio di Amministrazione inerenti le linee d'indirizzo indicate dall'Assemblea dei Soci e quelli a carattere gestionale di competenza della Direzione.

LINEE STRATEGICHE D'INDIRIZZO ASSEMBLEA DEI SOCI	OBIETTIVO STRATEGICO CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	OBIETTIVO OPERATIVO PER LA GESTIONE DELL'ANNO 2025
1. Migliorare e rendere innovativo il servizio offerto alle persone con disabilità	1.1 Aderire ad un modello di certificazione della qualità del servizio erogato.	1.1.1. Redazione dei progetti di vita degli ospiti dell'ASP; 1.1.2. Adeguamento di protocolli e procedure indicati dalla norma UNI per mantenere la certificazione; 1.1.3. Realizzare i questionari sulla qualità dei servizi alberghieri interni; 1.1.4. Effettuare l'analisi di Customer Satisfaction per le residenze;
2. Equilibrio economico nel quadro finanziario previsto dal sistema Tariffario Regionale	2.1 Modalità per la determinazione corretta del rimborso tariffario e della puntualità di fatturazione verso creditori pubblici e privati. 2.2 Adeguamento dei regolamenti interni in base alle trasformazioni normative ed organizzative riguardanti i servizi e gli organi di governo dell'ASP e per le necessità derivanti dalla norma UNI.	2.1.1 Implementare la procedura dei solleciti per renderli sempre più tempestivi. 2.1.2 Produrre report quadrimestrali per monitorare l'andamento della gestione. 2.2.1 Aggiornare il Regolamento degli Uffici e Servizi. 2.2.2 Produrre i regolamenti che mancano per adeguarsi alle normative, e per prepararsi al nuovo accreditamento;

	<p>2.3 Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione.</p> <p>2.4 Tempestività dei pagamenti</p>	<p>2.3.1 Procedere con tutti gli approvvigionamenti tramite i portali della Pubblica Amministrazione (SATER, MEPA).</p> <p>2.4.1 Effettuare tutti i pagamenti entro i 30 giorni previsti dalla norma.</p>
<p>3. Empowerment delle famiglie.</p>	<p>3.1 Riavvicinare le famiglie alla vita dell'ASP, aiutarle ad aprire maggiormente la condivisione ed il confronto.</p>	<p>3.1.1. Migliorare la competenza digitale del personale dell'ASP per favorire il contatto anche a distanza tra familiare e ospite.</p> <p>3.1.2. Costruzione di un tavolo di lavoro con i famigliari per ridefinire le modalità di coinvolgimento delle famiglie nella vita dell'ASP (verifica della qualità del servizio offerto);</p>
<p>4. Sviluppo e valorizzazione del capitale umano: crescita, formazione, innovazione organizzativa.</p>	<p>4.1 Creare nel personale un senso di appartenenza all'Azienda ed una condivisione dei suoi valori.</p>	<p>4.1.1. Coinvolgere il personale nella vita dell'ASP, attraverso la partecipazione attiva ed il confronto.</p> <p>4.1.2. Incontri frequenti da parte dello staff dirigenziale per aggiornare e condividere con il personale le cose che si fanno.</p> <p>4.1.3. Formare il nuovo personale all'etica del lavoro, alle strategie educative ed alla storia del Charitas.</p> <p>4.1.4 Favorire la conoscenza tra il personale dei diversi servizi dell'ASP, creando attività condivise.</p>
<p>5 La partecipazione alla vita sociale attiva con il coinvolgimento di tutti i soggetti portatori d'interesse: inclusione con il territorio e creazione di valore pubblico.</p>	<p>5.1 Creare occasioni di conoscenza dell'ASP da parte del territorio.</p>	<p>5.1.1 Dare continuità all'azione d'inclusione sociale "ad intra", con i tradizionali eventi annuali all'interno del Charitas aperti e/o rivolti alla collettività nei momenti forti dell'anno (Natale, carnevale, festa d'estate, cene di sostentamento con famigliari e volontari, ecc).</p> <p>5.1.2 Dare continuità all'azione d'inclusione sociale "ad extra" partecipando in modi e con mezzi idonei nei contesti esterni, suscitando il coinvolgimento sociale più ampio possibile.</p> <p>5.1.3 Dare la visibilità necessaria e adeguata alle iniziative pubbliche e conservarne la documentazione al fine di valutarne gli sviluppi e i miglioramenti possibili.</p> <p>5.1.4 Promozione di iniziative per contribuire all'evoluzione della cultura sociale nei confronti della persona con disabilità mediante almeno due eventi annuali in grado di coinvolgere la partecipazione di famiglie, rappresentanti legali, servizi territoriali, istituzioni, imprese lavorative presenti nella comunità locale o di provenienza degli ospiti. Associazioni o altre aggregazione sociali</p> <p>5.1.5 Promuovere la collaborazione con altre realtà del territorio per fornire i servizi alberghieri.</p>

02.02 Sottosezione Performance

PIANO DELLA PERFORMANCE ANNI 2025-2027

Il Piano della Performance per il personale dell'ASP CHARITAS, parte dal DECRETO LEGISLATIVO 27/10/2009, N. 150:

"Ogni Amministrazione Pubblica è tenuta a misurare ed a valutare la PERFORMANCE, con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle Unità Organizzative in cui si articola ed ai singoli dipendenti..."

secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi."

Come indicato nell'articolo 4, secondo comma, del decreto n. 150/2009, il ciclo di gestione della performance dell'ASP Caritas, si articola nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

In riferimento a questo ultimo punto, si può evidenziare come l'applicazione del Ciclo di gestione della performance non comprenda solo l'assunzione di impegni, da parte dell'ASP Caritas, rispetto ai risultati che si intendono raggiungere, ma comporti anche un impegno nei confronti degli utenti dei servizi erogati e alla loro completa accessibilità ai risultati conseguiti e alle risorse utilizzate.

Gli obiettivi che vengono individuati, devono essere coerenti con gli obiettivi di bilancio indicati nei documenti programmatici e devono privilegiare la pertinenza nei confronti dei bisogni percepiti dalla collettività e nel rispetto della *Mission* istituzionale dell'ente. Per poter guidare i comportamenti aziendali verso il miglioramento della qualità degli interventi amministrativi e dei servizi erogati, gli obiettivi programmati devono possedere delle caratteristiche sostenute anche dalla dottrina economico-aziendale: gli obiettivi devono essere specifici e misurabili in modo concreto e chiaro, anche perché il loro conseguimento costituisce la base per l'erogazione degli eventuali incentivi; devono essere riferibili ad un arco di tempo determinato; devono essere correlati alla qualità e alla quantità delle risorse disponibili.

Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della Performance.

La valutazione delle posizioni di Elevata Qualificazione (EQ)

Alla data attuale costituiscono oggetto del sistema di valutazione delle performance delle posizioni di Elevata Qualificazione:

- 1) il grado di raggiungimento degli obiettivi aggregati di Area/Servizio
- 2) il grado di raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati
- 3) i comportamenti organizzativi declinati nei parametri di valutazione relativi alla capacità realizzativa ed operativa, di servizio, di apprendimento e gestionale.

Presso l'ASP sono presenti attualmente 2 posizioni di elevate qualificazioni: due Coordinatrici dell'Area educativo-assistenziale. È presente un Dirigente che ricopre il ruolo di Direttore Generale dell'ASP. Il raggiungimento dei risultati delle Coordinatrici di Area/Servizio è certificato dalla Direttrice e attestato dal Nucleo di Valutazione, mentre la valutazione della Direzione è affidata al Nucleo di Valutazione che la propone al Consiglio di Amministrazione. Dal 1° gennaio 2025 verrà attribuita un'altra posizione di elevata qualificazione, alla Coordinatrice dei servizi alberghieri.

02.02.01 Obiettivi di performance

Gli obiettivi per l'anno 2025 sono in continuità con la programmazione dell'anno precedente.

Tenendo conto delle **linee programmatiche generali** stabilite **dall'Assemblea dei Soci**, il Consiglio di Amministrazione, in base ai compiti statutari affidati, ha definito gli obiettivi generali ed i programmi, affidando alla Direzione le linee di gestione sulle quali sviluppare l'operatività dell'azienda.

Il compito della direzione, infatti, consiste nel recepire le indicazioni provenienti dal Consiglio di Amministrazione e provvedere agli aspetti attuativi previsti per l'anno di riferimento, indicando le **priorità**, **gli obiettivi specifici di settore, gli indicatori e il parametro di riferimento per la valutazione del risultato**. Nello specificare gli obiettivi, la direzione ha tenuto conto dei **carichi di lavoro** riscontrati in ciascun

servizio ed unità operativa. Mediante il contributo tecnico specifico dei **responsabili** di AREA, di Settore, dei Servizi ed il coinvolgimento degli **operatori** stessi, sono stati successivamente concordati e definiti i progetti e le azioni richieste e che s'intendono perseguire, **attinenti i singoli ambiti organizzativi**.

Il 16/09/20219 è stato nominato il Nucleo di Valutazione Monocratico dell'ASP, che è stato rinnovato con deliberazione n.15 del 02.09.2022. IL Consiglio di Amministrazione, insieme alla Direttrice ed al Nucleo di valutazione, hanno concordato di adeguare gradualmente le Piano della Performance vigente alle normative recenti in tema di performance. Pertanto si è deciso di mantenere anche per il 2025 le consuete modalità di misurazione e valutazione della performance per gli Operatori socio-sanitari, per gli addetti dei servizi alberghieri. Per l'area degli istruttori e dei funzionari si sperimenterà gradualmente una nuova modalità che prevede l'assegnazione di due obiettivi, uno legato alla performance individuale ed uno alla performance organizzativa. Nel prossimo triennio si andrà a rivedere l'intera impostazione della misurazione e valutazione della performance e l'assegnazione degli obiettivi. Tra questi ne vengono scelti alcuni per la valorizzazione della performance del personale.

Sulla base delle linee strategiche d'indirizzo stabilite dall'Assemblea dei Soci e delle indicazioni provenienti dal Consiglio di Amministrazione, si è provveduto, da parte della direzione, a definire gli obiettivi operativi, i progetti e le azioni richieste attinenti ai singoli servizi.

Sono stati definiti obiettivi di PERFORMANCE COLLETTIVA a seconda del ruolo e della mansione che il personale ricopre all'interno dell'ASP e peserà per il 70% sulla valutazione complessiva:

- Per gli addetti dei servizi alberghieri dell'ASP (Cucina, Guardarobe/lavanderia, manutenzione, amministrazione, fisioterapia), la **performance collettiva** è legata per il 50% al punteggio ottenuto dal questionario di Customer Satisfaction degli utenti delle residenze;
- Per gli addetti dei servizi alberghieri (Cucina, Guardarobe/lavanderia, manutenzione, amministrazione, fisioterapia) la **performance collettiva** è legata per il 20% ai risultati della valutazione dei questionari interni dell'ASP;
- Per Direzione, Coordinamento, Educatori, ed Operatori-socio-sanitari (ad esclusione di chi lavora al centro diurno Borghi), la **performance collettiva** è legata per il 70% al punteggio ottenuto dal questionario di Customer Satisfaction degli utenti delle residenze;
- Per chi lavora al centro diurno Borghi (Oss, educatore e Coordinatore) la **performance collettiva** è legata per il 70% ai risultati della valutazione del servizio di trasporto degli utenti del centro, da parte delle famiglie, degli ospiti e dei servizi;
- Per Educatori e Fisioterapisti la **performance individuale** è legata per il 30% ai "progetti di vita";
- Per gli addetti di cucina ed i manutentori, la **performance individuale** è legata per il 30% alla produzione e trasporto di pasti all'ASP minori e per il servizio di manutenzione;
- Per gli addetti del Guardaroba/lavanderia, la **performance individuale** è legata per il 30% alla partecipazione ai gruppi di lavoro/equipe integrate;
- Per il personale OSS la **performance individuale** del 30%, si ottiene con la partecipazione ai gruppi di lavoro.
- Per direttore, coordinatore ed amministrativi, la performance individuale è indicata negli obiettivi che seguono;

LINEA STRATEGICA	N. 1: Migliorare e rendere innovativo il servizio offerto alle persone con disabilità.
OBIETTIVO STRATEGICO	1.1 Mantenere un modello di certificazione della qualità del servizio erogato.
RESPONSABILE	Arletti Chiara, Monica Bonavita, Roberta Debbia, Campoleoni Barbara
AREA	Educativo-assistenziale e dei servizi alberghieri
TEAM DI LAVORO	Tutto il personale dei vari servizi dell'ASP

DESTINATARI	Ospiti, Stakeolder, Committenza, Territorio
-------------	---

Descrizione sintetica
L'ASP intende mantenere la certificazione della Norma ISO 9001 e UNI 11010/2016, ottenuta nel 2023, per la quale è necessario effettuare adeguamento. Tale certificazione contribuiscono alla qualità del servizio offerto ai propri ospiti.

Risultato atteso
Mantenere per il 2025 la certificazione UNI 11010/2016 e ISO 9001, rispondendo a tutte le richieste di adeguamento messe in evidenza dai certificatori.

Obiettivi Operativi

Obiettivi Operativi	PERSONALE COINVOLTO	AZIONI	PESATURA	VALORE ATTESO	INDICATORE DI RISULTATO	TEMPI DI REALIZZAZIONE			
						1 ° T R I M	2 ° T R I M	3 ° T R I M	4 ° T R I M
1.1.1 Redazione dei progetti di vita degli ospiti dell'ASP	EDUCATORI FISIOTERAPISTI	Completare i progetti di vita. Organizzare una presentazione della carta dei valori agli stakeholder	30%	Avere il 100% dei progetti di vita alla data della verifica dei certificatori	N. di progetti effettuati (90% dei progetti realizzati per ciascuno) Documenti scritti.				X
1.1.2 Definizione di protocolli e procedure indicati dalla norma	TUTTO IL PERSONALE (escluso il centro diurno)	Organizzare degli incontri di gruppo Produzione dei documenti necessari	50%	Certificazione e Norma UNI 11010/2016	N. di incontri effettuati. Valutazione del consulente certificatore				X
1.1.3. Realizzare i questionari sulla qualità dei servizi alberghieri interni.	ADDETTI DI CUCINA ADDETTI GUARDAROBA /LAVANDERIA MANUTENZIONE	Somministrazione dei questionari a tutto il personale due volte all'anno.	20%	Punteggio complessivo superiore a 3,5.	Report dei risultati alla direzione N. 2 questionari all'anno per ciascun servizio.				X

		Restituzione dei risultati ai dipendenti							
1.1.4. Effettuare l'analisi di Customer Satisfaction per le famiglie delle residenze	Obiettivo specifico per tutti coloro che lavorano nelle residenze, compresi i servizi alberghieri	Somministrazione del questionario di Customer Satisfaction ai famigliari delle residenze	20%	Punteggio complessivo superiore a 8	Report dei risultati del questionario				X

LINEA STRATEGICA	N. 2 Equilibrio economico nel quadro finanziario previsto dal sistema Tariffario Regionale
OBIETTIVO STRATEGICO	2.1 Modalità per la determinazione corretta del rimborso tariffario e della puntualità di fatturazione verso creditori pubblici e privati.
RESPONSABILE	Elisa Rubbiani, Marco Carnevali, Vincenza Gallo
AREA	Amministrativa
TEAM DI LAVORO	Istruttori Amministrativi
DESTINATARI	Famigliari e ospiti, Committenza

Descrizione sintetica
In questi ultimi anni l'ASP ha organizzato l'attività amministrativa per rendere questa realtà sempre più "azienda", introducendo sistemi gestionali e di controllo della propria attività. In quest'ottica è importante continuare a lavorare per implementare la contabilità analitica per centro di costo ed i report.

Risultato atteso
Fare il punto della situazione con i responsabili dei servizi ogni 4 mesi.

Obiettivi Operativi:

Obiettivi Operativi	Personale coinvolto	AZIONI	PESATURA	VALORE ATTESO	INDICATORE DI RISULTATO	TEMPI DI REALIZZAZIONE			
						1 ° T R I M	2 ° T R I M	3 ° T R I M	4 ° T R I M
2.1.1 Implementare la procedura dei solleciti per renderli sempre più tempestivi.	Marco Carnevali, Elisa Rubbiani	Fare una verifica dei solleciti da effettuare ogni due mesi ed inviare le raccomandate	30%	Effettuare i solleciti come previsto dall'accreditamento	N. di solleciti effettuati Pagamenti effettuati in seguito ai solleciti				X
2.1.2 Produrre report quadrimestrali per monitorare l'andamento della gestione sul personale.	Vincenza Gallo	Ogni amministrativo dovrà produrre un report ogni 4 mesi sull'andamento dell'ambito di cui si occupa.	30%	Un report ogni 4 mesi per ogni ambito	N. di report prodotti	X	X	X	X
LINEA STRATEGICA		N. 2 Equilibrio economico nel quadro finanziario previsto dal sistema Tariffario Regionale							
OBIETTIVO STRATEGICO		2.2 Adeguamento dei regolamenti interni in base alle trasformazioni normative ed organizzative riguardanti i servizi e gli organi di governo dell'ASP e per le necessità derivanti dalla norma UNI.							
RESPONSABILE		Emanuela Ferri							
AREA		Amministrativa							
TEAM DI LAVORO		Istruttori Amministrativi							
DESTINATARI		Famigliari, ospiti e committenza							

Descrizione sintetica
L'ASP in questi ultimi anni ha prodotto i regolamenti necessari per adeguarsi alle normative. E' necessario completare la produzione dei regolamenti che mancano, inoltre l'amministrazione è chiamata produrre i documenti necessari per la norma UNI.
Risultato atteso
Ottenere la certificazione Uni 11010/2016

Obiettivi Operativi	Personale Coinvolto	AZIONI	PESATURA	VALORE ATTESO	INDICATORE DI RISULTATO	TEMPI DI REALIZZAZIONE			
						1 ° T R I M	2 ° T R I M	3 ° T R I M	4 ° T R I M
2.2.1 Aggiornare il regolamento degli uffici e servizi.	Emanuela Ferri	Aggiornare il regolamento	15%	Approvare entro il 31/12/2024 il nuovo regolamento	Delibera di approvazione del regolamento				X
2.2.2 Produrre i regolamenti che mancano per adeguarsi alle normative, e per prepararsi al nuovo accreditamento;	Emanuela Ferri	Produrre la documentazione necessaria definita dalla direzione	15%	Adeguamento della documentazione norma UNI-ISO	Devono essere presenti tutti i punti messi in evidenza dai certificatori				X

LINEA STRATEGICA	N. 2 Equilibrio economico nel quadro finanziario previsto dal sistema Tariffario Regionale
OBIETTIVO STRATEGICO	2.3 Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione.
RESPONSABILE	Roberto Melotti
AREA	Amministrativa
TEAM DI LAVORO	Istruttori Amministrativi
DESTINATARI	Famigliari e ospiti, Committenza

Descrizione sintetica
Dal 1° gennaio 2024 è entrato in vigore il nuovo codice dei contratti della Pubblica amministrazione, per cui l'ASP dovrà fare approvvigionamenti di beni e servizi esclusivamente dai portali certificati.

Risultato atteso
Arrivare al 31/12 ad aver spostato tutti i fornitori sulle piattaforme certificate.

Obiettivi Operativi:

Obiettivi Operativi	Personale coinvolto	AZIONI	PESATURA	VALORE ATTESO	INDICATORE DI RISULTATO	TEMPI DI REALIZZAZIONE			
						1 ° T R I M	2 ° T R I M	3 ° T R I M	4 ° T R I M
2.3.1 Procedere con tutti gli approvvigionamenti tramite i portali della Pubblica Amministrazione (SATER, MEPA).	Roberto Melotti	Stipulare i contratti con i fornitori superiori ai 5.000 euro	30%	Avere tutti i fornitori iscritti ai portali e le procedure inerenti al 2024 completate	100% dei fornitori iscritti ai portali e 100% delle procedure di acquisto attivate				X

LINEA STRATEGICA	N. 2 Equilibrio economico nel quadro finanziario previsto dal sistema Tariffario Regionale
OBIETTIVO STRATEGICO	2.4 Tempestività dei pagamenti.
RESPONSABILE	Chiara Arletti
AREA	Amministrativa
TEAM DI LAVORO	Istruttori Amministrativi
DESTINATARI	Fornitori

Descrizione sintetica
Con l'art.4-bis del D.lgs. 13/2023 è stata introdotta la " Riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie", Le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nell'ambito dei sistemi di valutazione della performance previsti dai rispettivi ordinamenti, provvedono ad assegnare, integrando i rispettivi contratti individuali, ai dirigenti responsabili dei pagamenti delle fatture commerciali nonché ai dirigenti apicali delle rispettive strutture specifici obiettivi annuali relativi al rispetto dei tempi di pagamento.

Risultato atteso

Arrivare al 31/12 con i tempi medi di pagamento pari o inferiori ai 30 giorni.

Obiettivi Operativi:

Obiettivi Operativi	Personale coinvolto	AZIONI	PESATURA	VALORE ATTESO	INDICATORE DI RISULTATO	TEMPI DI REALIZZAZIONE			
						1 ° T R I M	2 ° T R I M	3 ° T R I M	4 ° T R I M
2.4.1 Effettuare tutti i pagamenti entro i 30 giorni previsti dalla norma	Chiara Arletti	Controllare i tempi medi di pagamento	30%	Portare i tempi di pagamento pario inferiori ai 30 giorni.	100% se i tempi di pagamento sono pari o inferiori ai 30 giorni, 10% in meno ogni 5 giorni di ritardo.				X

LINEA STRATEGICA	N. 4: Sviluppo e valorizzazione del capitale umano: crescita, formazione, innovazione organizzativa.
OBIETTIVO STRATEGICO	4.1 Creare nel personale un senso di appartenenza all'azienda ed una condivisione dei valori
RESPONSABILE	Arletti Chiara, Monica Bonavita, Roberta Debbia, Campoleoni Barbara
AREA	Educativo-assistenziale
TEAM DI LAVORO	Educatori, Fisioterapisti ed Oss
DESTINATARI	Personale

Descrizione sintetica
La qualità della vita resa agli ospiti passa attraverso la motivazione del personale che si occupa di loro.
Risultato atteso
Aumentare la motivazione ed il senso di appartenenza del personale.

Obiettivi Operativi	PERSONALE COINVOLTO	AZIONI	PESATURA	VALORE ATTESO	INDICATORE DI RISULTATO	TEMPI DI REALIZZAZIONE			
						1 ° T R	2 ° T R	3 ° T R	4 ° T R

						I M	I M	I M	I M
4.1.1 Coinvolgere il personale nella vita dell'ASP, attraverso la partecipazione attiva ed il confronto.	OSS, Addetti servizi alberghieri	Organizzare gruppi di lavoro per confrontarsi sulle tematiche più importanti che riguardano la vita dell'ASP.	30%	Ogni dipendente partecipi ad almeno 1 gruppo di lavoro per almeno 3 incontri o 3 incontri in più di un gruppo di lavoro	N. di incontri effettuati	X	X	X	X
4.1.2 Incontri frequenti da parte dello staff dirigenziale per aggiornare e condividere con il personale le cose che si fanno.	Direttore Coordinatore	Organizzare incontri con il personale	20%	Almeno 3 incontri	N. di incontri effettuati		X	X	X
4.1.3 Formare il nuovo personale alla Carta dei valori, alle strategie educative ed alla storia del Charitas.	Direttore Coordinatore	Organizzare gruppi di lavoro per preparare e formare il nuovo personale.	20%	Almeno 1 gruppo di lavoro per 3 incontri Almeno il 50% del personale formato	n. di incontri effettuati N. di personale che ha partecipato alla formazione				X
4.1.4 Favorire la conoscenza tra i diversi servizi dell'Asp creando attività condivise.	Educatori Fisioterapisti	Ogni gruppo dovrà organizzare due attività nel corso dell'anno da mettere a disposizione degli altri gruppi.	30%	Maggior conoscenza dei diversi gruppi dell'ASP e delle caratteristiche di ognuno.	N. di attività organizzate (minimo 2 all'anno) N. di incontri per ciascuna attività (minimo 2)		X	X	X

LINEA STRATEGICA	N. 5: La partecipazione alla vita sociale attiva con il coinvolgimento di tutti i soggetti portatori d'interesse: inclusione con il territorio e creazione di valore pubblico.
OBIETTIVO STRATEGICO	5.1 Creare occasioni di conoscenza da parte del territorio dell'ASP.
RESPONSABILE	Arletti Chiara, Monica Bonavita, Roberta Debbia
AREA	Educativo-assistenziale
TEAM DI LAVORO	Educatori

DESTINATARI	Stakeholder, Territorio, Ospiti
-------------	---------------------------------

Descrizione sintetica
Dopo anni di pandemia, in cui gli ospiti ed il personale si sono dovuti isolare dal contesto sociale per evitare il contagio, è importante riprendere i progetti di inclusione con il territorio. L'azione mira a aprire le porte dell'ASP per far entrare le persone a conoscere la realtà, e a portare gli ospiti nei luoghi normali dell'esistenza.
Risultato atteso
Creare eventi e momenti di socializzazione per far conoscere la realtà della disabilità.

Obiettivi Operativi	PERSONALE COINVOLTO	AZIONI	PESATURA	VALORE ATTESO	INDICATORE DI RISULTATO	TEMPI DI REALIZZAZIONE			
						1 ° T R I M	2 ° T R I M	3 ° T R I M	4 ° T R I M
5.1.1 Dare continuità all'azione d'inclusione sociale "ad intra", con i tradizionali eventi annuali all'interno del Charitas aperti e/o rivolti alla collettività nei momenti forti dell'anno (Natale, carnevale, festa d'estate, cena di sostentamento con famigliari e volontari, ecc)..	Direttore Coordinatori	Organizzare momenti di socializzazione e momenti di riflessione culturale.	15%	N. 4 incontri all'anno di socializzazione N.1 evento culturale Coinvolgimento delle diverse figure professionali presenti all'interno dell'ASP.	N. di eventi realizzati N. di incontri ai gruppi di lavoro per la preparazione degli eventi				X
5.1.4 Promozione di iniziative per contribuire all'evoluzione della cultura sociale nei confronti della persona con disabilità mediante almeno due eventi annuali in grado di coinvolgere la partecipazione di famiglie, rappresentanti legali, servizi territoriali, istituzioni, imprese lavorative presenti nella comunità locale	Direttore Coordinatori	Organizzazione di eventi per sensibilizzare e la cittadinanza in materia di disabilità.	15%	N. un evento culturale all'anno	n. di eventi realizzati				X

o di provenienza degli ospiti. Associazioni o altre aggregazione sociali.									
5.1.5 Promuovere la collaborazione con altre realtà del territorio per fornire i servizi alberghieri.	Servizio di cucina e manutenzioni e	Produzione di pasti e servizio di manutenzione per l'ASP minori di Modena	30%	Offrire un servizio di qualità	Valutazione del servizio che riceve N. di Segnalazioni di errori o mancanze				X

02.02.02 Obiettivi di pari opportunità

L'Asp Charitas garantisce il pieno rispetto e uguaglianza di genere.

Per il triennio 2025-2027 l'obiettivo principale sarà quello di continuare a lavorare sulla conciliazione tra vita lavorativa e vita personale.

02.02.03 Obiettivi di accessibilità

Gli obiettivi di accessibilità sono pubblicati al seguente link e vengono aggiornati annualmente:

<https://form.agid.gov.it/view/c4a3ce10-d736-11ef-b115-637a1b41ac35>

02.03 Sottosezione Anticorruzione

02.03.01 Oggetto ed obiettivi del Piano

L'oggetto del Piano è l'individuazione delle misure finalizzate alla prevenzione della corruzione.

Tale sezione è stata redatta secondo le indicazioni del (PNA) Piano Nazionale Anticorruzione 2022 (e precedenti) approvato con Delibera ANAC n.7 del 17.01.2023. Il PNA 2022 è stato aggiornato per l'anno 2023 con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023 - alla luce del Nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D. Lgs. 36/2023), il cui scopo è quello di identificare le misure organizzative volte a ridurre e contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali e di favorire il miglioramento continuo dell'organizzazione, delle relazioni e dei comportamenti affinando gli strumenti di analisi utili alla comprensione e adozione delle misure idonee a prevenire, scoprire ed affrontare fenomeni di "malamministrazione".

Il Piano realizza tale finalità attraverso:

- L'individuazione delle attività dell'ente nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- La previsione, per le attività di cui alla lettera a), di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- La previsione di obblighi di comunicazione nei confronti del Responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- Il monitoraggio, in particolare, del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- Il monitoraggio dei rapporti tra ASP CHARITAS ed i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela ed affinità sussistenti tra titolari, gli amministratori, i soci ed i dipendenti degli stessi soggetti ed i

dipendenti;

- f) L'individuazione di specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Obiettivo generale del Piano è quello di prevenire il rischio corruzione nell'attività amministrativa dell'ente con azioni di prevenzione e di contrasto dell'illegalità che si declina nei seguenti 3 obiettivi specifici:

1. ridurre l'opportunità che si realizzino casi di corruzione;
2. aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
3. creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Nel linguaggio giuridico italiano, il termine "corruzione" è stato finora un termine essenzialmente penalistico, con il quale ci si è riferiti a specifiche figure di reato. Questa accezione, restrittiva, è stata coerente con la circostanza che la lotta alla corruzione si è svolta finora principalmente sul piano della repressione penale. Esiste, tuttavia, anche nel linguaggio giuridico, un'accezione più ampia del termine, che è connessa alla prevenzione del malcostume politico e amministrativo, da operare con gli strumenti propri del diritto amministrativo.

I nessi tra corruzione amministrativa e corruzione penale sono stati messi in risalto da una circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della funzione pubblica DFP 0004355 P-4.17.1.7.5 del 25 gennaio 2013. Ivi si precisa che il concetto di corruzione va inteso in senso lato, che ricomprenda anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, un soggetto, nell'esercizio dell'attività amministrativa, abusi del potere che gli è stato affidato al fine di ottenere un vantaggio privato. Secondo la Presidenza del Consiglio le situazioni rilevanti circoscrivono:

1. l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal Titolo II, Capo II del codice penale;
2. anche i casi di malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite. A ciò si aggiunga che illegalità non è solo utilizzare le risorse pubbliche per perseguire un fine privato ma è anche utilizzare finalità pubbliche per perseguire illegittimamente un fine proprio dell'ente pubblico di riferimento.

Obiettivo è quindi quello di combattere la "cattiva amministrazione", ovvero l'attività che non rispetta i parametri del "buon andamento" e "dell'imparzialità", verificare la legittimità degli atti, e così contrastare l'illegalità.

La cattiva amministrazione si contrasta anche tramite le seguenti misure di carattere trasversale:

- la trasparenza, che costituisce oggetto di un'apposita sezione del presente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione;
- l'informatizzazione dei processi che consente per tutte le attività dell'amministrazione la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase;
- l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti ed il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti che consente l'apertura dell'Azienda verso l'esterno e, quindi, la diffusione del patrimonio pubblico ed il controllo sull'attività da parte dell'utenza;
- il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali attraverso il quale emergono eventuali omissioni o ritardi che possono essere sintomo di fenomeni corruttivi.

02.03.02 Contesto esterno

L'analisi del contesto esterno è presente nella prima sezione del PIAO.

02.03.03 Contesto Interno

L'azienda Pubblica di Servizi alla persona Charitas ASP di Modena, di seguito semplicemente ASP, nasce dalla trasformazione della precedente Ipab Charitas per continuare a garantire un servizio di assistenza

residenziale a cittadini disabili gravi e gravissimi non autosufficienti e necessitanti di assistenza qualificata continua.

Essendo una Azienda dotata di personalità giuridica Pubblica l'ASP è pienamente inserita nel contesto normativo europeo ed italiano che regola gli obblighi di trasparenza e di conoscibilità da parte dei cittadini contribuenti dell'azione della Pubblica Amministrazione.

Con riferimento al contesto interno, secondo l'organigramma di ASP, l'Ente è dotato di una sola figura apicale dirigenziale che coincide con il Direttore Generale.

Non sono noti fenomeni di corruzione sin dalla costituzione dell'Ente, e non si rileva alcun procedimento penale nei confronti dell'Ente.

Area Acquisizione e progressione del personale

Contenziosi dell'ultimo quinquennio su procedure selettive (a tempo indeterminato e determinato)	Nessuno
Conciliazioni dell'ultimo quinquennio su Procedure selettive (a tempo indeterminato e determinato)	Nessuno
Contenziosi dell'ultimo quinquennio sul rapporto di lavoro (a tempo Indeterminato e determinato)	Nessuno
Conciliazioni dell'ultimo quinquennio sul rapporto di lavoro (a tempo Indeterminato e determinato)	Nessuno
Procedimenti disciplinari dell'ultimo quinquennio (Quanti – Quante e Quali sanzioni- Aree/Settori interessati)	n. 3 procedimenti, Area dei servizi alla persona, una sospensione dal lavoro senza retribuzione per 6 mesi, una multa con decurtazione di 4 ore di retribuzione, una sospensione di due giorni lavorativi con sospensione della retribuzione.
Procedimenti penali dell'ultimo quinquennio (Quanti – Quali tipologie di reato- Condanne)	Nessuno
Procedimenti dinanzi alla Corte dei Conti (Quanti – Quali casistiche – Condanne - Aree/Settori interessati)	Nessuno

Area Contratti

Numero e tipologia di contenziosi giurisdizionali dell'ultimo quinquennio afferenti gli affidamenti di lavori, servizi , forniture	Nessuno
Numero di giudizi chiusi nell'ultimo quinquennio con esito favorevole e numero di giudizi chiusi con esito sfavorevole all'ente e valori economici correlati	Nessuno

Individuazione del Responsabile

Il responsabile della prevenzione della corruzione di ASP CHARITAS, anche ai sensi della Legge n. 190, è individuato, con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 15 del 5/11/2018 nella persona della Direttrice dell'ASP Dott.ssa Arletti Chiara.

Al Responsabile della prevenzione della corruzione vengono attribuiti i seguenti compiti:

- a) proporre, entro il 31 gennaio di ogni anno, all'organo di indirizzo politico per l'approvazione il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;
- b) definire, entro il 31 gennaio di ogni anno, le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori di attività particolarmente esposti alla corruzione;
- c) verificare l'efficace attuazione e l'idoneità del Piano;
- d) proporre la modifica del Piano, anche a seguito di accertate significative violazioni delle prescrizioni così come qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'azienda;
- e) proporre, laddove possibile, la rotazione delle "pratiche" da un ufficio all'altro qualora si verificano situazioni di conflitto di interessi individuando un diverso Responsabile del Procedimento;
- f) pubblicare, entro il 15 dicembre di ogni anno, sul sito web della amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e trasmettere la medesima all'organo di indirizzo;
- g) riferire, nei casi in cui l'organo di indirizzo politico lo richieda o qualora il Responsabile lo ritenga opportuno, sull'attività svolta.

MAPPATURA E GESTIONE DEL RISCHIO

Le attività di competenza dell'Ente vengono classificate in base a tre gradi di rischio: alto, medio e basso. Il grado di rischio alto è attribuito alle attività connesse alla gestione di procedimenti amministrativi volti all'attribuzione di vantaggi di varia natura, economicamente apprezzabili (appalti e conferimento di incarichi), a soggetti terzi, allorché siano connotate da un rilevante livello di discrezionalità tecnica.

Il grado di rischio medio è attribuito alle attività connesse alla gestione di procedimenti amministrativi volti all'attribuzione di vantaggi di varia natura, economicamente apprezzabili (appalti, assunzioni, conferimento di incarichi), a soggetti terzi, allorché si tratti di attività vincolate o connotate da un limitato livello di discrezionalità tecnica.

Il grado di rischio basso è attribuito alle attività relative alla gestione di procedimenti amministrativi non connessi all'attribuzione di vantaggi economicamente apprezzabili.

In base ai suddetti criteri, viene attribuito ad ogni attività il grado di rischio corrispondente, secondo una suddivisione per Aree Operative, e Servizi. Dall'analisi quali-quantitativa del grado di rischio attribuito ad ogni singola attività, si definisce il grado di rischio complessivo delle Aree Operative, e Servizi, indicando parimenti lo specifico grado di rischio relativo al corrispondente Responsabile di Area, al Direttore Generale, e ad eventuali altri funzionari interessati.

I risultati di tale mappatura delle attività sono riportati nella tabella di cui all'Allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente piano, che viene annualmente aggiornata, ove reso necessario da mutamenti nel frattempo intervenuti.

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, della L. 190/2012, sono individuate per ASP CHARITAS quali attività a più elevato rischio di corruzione le seguenti:

- a) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
- b) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del decreto legislativo n. 150 del 2009.

La mappatura delle attività a rischio corruzione nell'ente è quella risultante dall'Allegato "A".

02.03.04 Misure generali di prevenzione della corruzione

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, della L. 190/2012, sono individuate le seguenti misure:

1. nei meccanismi di formazione delle decisioni:

- a) nella trattazione e nell'istruttoria degli atti:
- rispettare l'ordine cronologico di protocollo dell'istanza;
 - predeterminare i criteri di assegnazione delle pratiche ai collaboratori;
 - redigere gli atti in modo chiaro e comprensibile con un linguaggio semplice;
 - rispettare il divieto di aggravio del procedimento;
 - distinguere, ove possibile e tenuto conto dell'assetto organizzativo, l'attività istruttoria e la relativa responsabilità dall'adozione dell'atto finale, in modo tale che per ogni provvedimento siano coinvolti almeno due soggetti: l'istruttore proponente ed il soggetto che adotta l'atto (titolare di posizione organizzativa);
- b) nella formazione dei provvedimenti, con particolare riguardo agli atti con cui si esercita ampia discrezionalità amministrativa e tecnica, motivare adeguatamente l'atto; l'onere di motivazione è tanto più diffuso quanto è ampio il margine di discrezionalità;
- c) per consentire a tutti coloro che vi abbiano interesse di esercitare con pienezza il diritto di accesso e di partecipazione, gli atti dell'ente dovranno ispirarsi ai principi di semplicità e di chiarezza. In particolare dovranno essere scritti con linguaggio semplice e comprensibile a tutti. Tutti gli uffici dovranno riportarsi, per quanto possibile, ad uno stile comune, curando che i provvedimenti conclusivi dei procedimenti riportino nella premessa sia il preambolo che la motivazione.
La motivazione indica i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche che hanno determinato la decisione, sulla base dell'istruttoria. La motivazione dovrà essere il più possibile precisa, chiara e completa;
- d) ai sensi dell'art. 6-bis della legge 241/90, come aggiunto dall'art. 1, L. n. 190/2012, il responsabile del procedimento ed i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali ed il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale, dando comunicazione al responsabile della prevenzione della corruzione;
- e) nella comunicazione del nominativo del responsabile del procedimento dovrà essere indicato l'indirizzo mail cui rivolgersi e il titolare del potere sostitutivo in caso di mancata risposta;
- f) nell'attività contrattuale, il nuovo Codice dei contratti 56/2023 e le norme sulla digitalizzazione della Pubblica Amministrazione hanno imposto dal 1° gennaio 2024 l'utilizzo obbligatorio delle piattaforme certificate AGID per tutti gli acquisti anche inferiori ai 5.000 euro. L'Asp si è adeguata a tale normativa utilizzando le piattaforme SATER e MEPA. Questo permetterà di:
- rispettare il divieto di frazionamento o innalzamento artificioso dell'importo contrattuale;
 - assicurare, dove possibile, la rotazione tra le imprese affidatarie;
 - assicurare le procedure comparative per i conferimenti di incarichi professionali di importo inferiore alla soglia della procedura aperta;
 - assicurare il confronto concorrenziale, definendo requisiti di partecipazione alle gare, anche ufficiose, e di valutazione delle offerte, chiari ed adeguati;
 - verificare la congruità dei prezzi di acquisto di beni e servizi;
 - verificare la congruità dei prezzi di acquisto di cessione e/o acquisto di beni immobili o costituzione/cessione di diritti reali minori;
 - validare i progetti definitivi ed esecutivi delle opere pubbliche e sottoscrivere i verbali di cantierabilità;
 - acquisire preventivamente i piani di sicurezza e vigilare sulla loro applicazione;
 - garantire la trasparenza degli affidamenti;
- g) nel conferimento degli incarichi di consulenza, studio e ricerca a soggetti esterni:
- verificare che sussista una reale carenza di professionalità interne;
- h) i componenti le commissioni di concorso e di gara dovranno rendere all'atto dell'insediamento dichiarazione di non trovarsi in rapporti di parentela o di lavoro o professionali con i partecipanti alla gara od al concorso.

2. nei meccanismi di attuazione delle decisioni, la tracciabilità delle attività:

- redigere la mappatura dei procedimenti amministrativi dell'ente;
- redigere il funzionigramma dell'ente in modo dettagliato ed analitico per definire con chiarezza i ruoli e compiti di ogni ufficio con l'attribuzione di ciascun procedimento o subprocedimento ad un responsabile predeterminato o predeterminabile;
- sviluppare la digitalizzazione dell'attività amministrativa in modo da migliorare la trasparenza e tracciabilità;
- provvedere alla revisione dei procedimenti amministrativi di competenza dell'ente per eliminare le fasi inutili e ridurre i costi per famiglie ed imprese;
- rilevare i tempi medi dei pagamenti;
- rilevare i tempi medi di conclusione dei procedimenti;
- vigilare sull'esecuzione dei contratti di appalto di lavori, beni e servizi, ivi compresi i contratti d'opera professionale, e sull'esecuzione dei contratti per l'affidamento della gestione dei servizi pubblici locali, ivi compresi i contratti con le società in house, con applicazione, se del caso, delle penali, delle clausole risolutive e con la proposizione dell'azione per l'inadempimento e/o di danno.

Disciplina dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti che con la stessa abbiano rapporti di natura economica.

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, della Legge n. 190/2012, ai fini del monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti che con la stessa stipulano contratti, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dipendenti dell'amministrazione, sono individuate le seguenti misure:

- a) il responsabile del procedimento, in sede di accordi, contratti e convenzioni, ha cura di verificare la previsione all'interno del regolamento contrattuale di una clausola in ragione della quale è fatto divieto durante l'esecuzione del contratto di intrattenere rapporti di servizio o fornitura o professionali in genere con gli amministratori ed i responsabili di posizione organizzativa ed i loro coniugi e conviventi;
- b) il responsabile del procedimento dichiara annualmente di aver verificato l'insussistenza di cause di incompatibilità rispetto alla propria posizione. Nel qual caso si presentino cause di incompatibilità ai sensi del D.lgs 39/2013, il responsabile del procedimento è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Responsabile dell'Anticorruzione, astenendosi dall'assunzione di ogni altro atto inerente il procedimento.
- c) I componenti delle commissioni di concorso o di gara, all'atto dell'accettazione della nomina, rendono altresì dichiarazione circa l'insussistenza di cause di incompatibilità ai sensi del D.lgs 39/2013;
- d) I membri del Consiglio d'Amministrazione dell'ASP dichiarano annualmente di aver verificato l'insussistenza di cause di incompatibilità rispetto alla propria posizione e lo inseriscono nel verbale della prima seduta dell'anno. Nel qual caso si presentino cause di incompatibilità ai sensi del D.lgs 39/2013, è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Responsabile dell'Anticorruzione perché si applichino le procedure previste dal D.lgs 39/2013 stesso. Il verbalizzante ne dà atto tra le premesse del verbale di seduta o dell'atto stesso.

Rotazione degli incarichi

In merito alla rotazione del personale, anche sulla scorta delle indicazioni della richiamata intesa Governo, Regioni ed Enti locali del 24/07/2013 e secondo quanto previsto dall'art. 1, c.221 della L. 208/2015, si osserva che le dimensioni e l'organizzazione dell'Ente non consentono di ruotare le posizioni di responsabilità senza un evidente e grave compromissione della funzionalità dell'Ente. Il Regolamento degli Uffici e dei Servizi dell'Ente già prevede che la funzione del Direttore Generale, nominato dal Consiglio di Amministrazione, abbia durata non superiore alla durata del mandato del Consiglio di

Amministrazione stesso.

Le procedure di gara di maggior rilevanza dovranno essere svolte in convenzione con altre ASP con la finalità di garantire una forma di rotazione dei responsabili del procedimento. Così infatti la rotazione dei RUP nella gestione delle gare d'appalto sopra soglia, trovando di volta in volta un Ente capofila differente, si profila come un presidio di riduzione dell'accentramento dei rischi di corruzione. Inoltre potranno essere utilizzate altre stazioni appaltanti per la gestione delle gare d'appalto di lavori sopra soglia.

Qualora si presenti la necessità di una Rotazione Straordinaria nel caso di un dipendente che sia sottoposto a procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva, il dipendente verrà allontanato dall'Area amministrativa e collocato in una mansione differente, in attesa di giudizio. Questa mansione non deve prevedere rischi di fenomeni corruttivi.

Incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi ai dipendenti pubblici

La materia relativa ad incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi ai dipendenti pubblici è disciplinata dall'art. 53 del D.lgs 165/2001 e dal D.lgs. 39/2013, cui si fa rinvio. Con Delibera del Consiglio di Amministrazione n.4 del 04/03/2019, è stato approvato il "Regolamento per la disciplina degli incarichi extra istituzionali da parte del personale dipendente".

Vigilanza sul rispetto delle disposizioni in materia di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi di cui all'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190

La categoria dell'inconfiribilità è contenuta nel d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39, Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190 (in G.U. n. 92 del 14 aprile 2013, entrata in vigore il 4 maggio 2013).

Ai sensi dell'art. 1 del d.lgs. n. 39/2013, comma 1, lett. g), per inconfiribilità s'intende «la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal presente decreto a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico».

Il [d.lgs. n. 39/2013](#) all'art. 3, *Inconfiribilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione*, prevede che «a coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, non possono essere attribuiti:

- a) gli incarichi amministrativi di vertice nelle amministrazioni statali, regionali e locali;
- b) gli incarichi di amministratore di ente pubblico, di livello nazionale, regionale e locale;
- c) gli incarichi dirigenziali, interni e esterni, comunque denominati, nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico di livello nazionale, regionale e locale;
- d) gli incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico, di livello nazionale, regionale e locale;
- e) gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali del servizio sanitario nazionale».

Il responsabile del piano anticorruzione cura che nell'ente siano rispettate le disposizioni del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 e successive modifiche ed integrazioni sull'inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, con riguardo ad amministratori e dirigenti. All'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato presenta una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità di cui al decreto citato ed è tenuto a comunicare formalmente e tempestivamente all'ente il successivo insorgere di eventuali cause di inconfiribilità.

Le dichiarazioni suddette sono pubblicate nel sito web aziendale. La dichiarazione è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico.

Codice di comportamento e responsabilità disciplinare

Si fa espresso rinvio, per le materie ivi disciplinate, al “Codice di comportamento dei dipendenti della Pubblica amministrazione” che è consegnato a tutti i dipendenti al momento dell’assunzione e pubblicato sul sito internet dell’Ente. Con delibera n.17 del 16/12/2020, Il Consiglio di Amministrazione dell’ASP ha approvato il Codice di Comportamento dei dipendenti dell’Asp Charitas predisposto dalla Direzione ai sensi del D.P.R. 62/2013, adeguato alle Linee Guida ANAC Delibera n° 177/19.02.2020 - art. 54 D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. Con la Delibera n.24 del 14.09.2023, il Consiglio di Amministrazione dell’ASP ha approvato l’integrazione al Codice di Comportamento dei dipendenti dell’Asp approvato dal C.d.A. con Deliberazione n. 16 del 13.11.2020 a seguito dell’entrata in vigore del D.P.R. 81/2023.

Il codice disciplinare di cui al D.lgs 165/2001, recentemente modificato dal D.lgs. 75/2017, è pubblicato sul sito internet dell’Ente, è affisso nella bacheca dei dipendenti all’interno della sede dell’ASP, ed è pubblicato sul programma informatico interno epersonam. Nel corso del 2024, con deliberazione n.23 del 07.11.2024, è stata approvata la nuova Carta dei Valori dell’ASP. La Carta dei Valori è stata presentata a tutti i dipendenti ed agli Stakeholder in occasione della settimana della salute mentale (MAT) organizzata dall’Ausl di Modena, con un evento che si è svolto presso l’ASP Charitas il 22.10.2024.

Nel corso del 2024 è terminato il percorso formativo sull’etica pubblica.

Tutela del dipendente pubblico che segnali illeciti - (whistleblowing)

Come da recente modifica del D.lgs. 165/2001, l'articolo 54-bis, introdotto dall'art. 1 della legge n. 179 del 2017, disciplina specificatamente la tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti. Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell’art. 2043 del codice civile, Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, de mansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.

L'identità del segnalante non può essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

Il 6.11.2023 con deliberazione n.27, Il Consiglio di Amministrazione dell’ASP ha approvato il regolamento di Whistleblowing, “Regolamento a tutela del soggetto che segnala illeciti (Whistleblower) e della nuova procedura informatica per la segnalazione dei medesimi, adottata ai sensi del D. lgs. 24/2023”, che prevede che il segnalante invii una segnalazione compilando un Format reso disponibile dall’amministrazione sul proprio sito istituzionale nella sezione “Amministrazione trasparente”, sotto-sezione “Altri contenuti-Prevenzione della corruzione”. In questa sezione è presente un link che permette di accedere ad un portale dedicato <https://charitasasp.segnalazioni.net/> che garantisce la massima riservatezza del segnalante.

La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n.241, e successive modificazioni.

Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari della Regione, oltre ad esercitare le funzioni proprie delineate dall'art. 55 bis del D.lgs. n. 165 del 2001, deve svolgere una funzione propositiva in relazione all'aggiornamento del Codice di comportamento dell'Ente. Il Consiglio di Amministrazione dell'ASP, con delibera n.9 dell'11/09/2020, ha istituito l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (U.P.D.) competente a dare avvio, istituire, concludere tutti i procedimenti disciplinari che coinvolgono il personale dell'Asp di ogni qualifica, funzione e profilo. Tale Ufficio viene costituito in composizione monocratica nell'unica figura apicale dell'Asp coincidente nel Direttore dell'Ente nella persona della Dott.ssa Chiara Arletti, la quale svolgerà anche le funzioni di verbalizzante nei singoli procedimenti istruiti.

Responsabile dell'Anagrafe unica delle stazioni appaltati (RASA)

Con delibera n.1 del 30/01/2019, il Consiglio di Amministrazione dell'ASP ha nominato la Direttrice Dott.ssa Chiara Arletti come Responsabile dell'Anagrafe per le stazioni appaltanti (RASA) ai sensi dell'art. 33 ter del DL n. 179/2012.

L'inserimento del nominativo del RASA all'interno del Piano è espressamente richiesto, come misura organizzativa di trasparenza in funzione della prevenzione della corruzione, dal PNA 2019 (paragrafo 4 della Parte IV).

Responsabile della protezione dei dati (Data Protection Officer – DPO)

L'ASP Caritas ha nominato la Società Robyone, nella figura del sig. Roberto Morello quale "Responsabile della protezione dei dati" (Data Protection Officer – DPO) La designazione esterna del DPO è di durata triennale.

Formazione del personale

La formazione costituisce uno degli strumenti su cui la legge indirizza le maggiori attenzioni al fine di ridurre il rischio della corruzione. Il Responsabile della prevenzione della corruzione procederà a predisporre il programma di formazione per i dipendenti addetti ai servizi cui afferiscono i procedimenti a più alto rischio corruttivo. Il progetto formativo si integra con quello generale dell'ente, descritto nel Bilancio pluriennale di previsione 2025-2027.

Pantouflage

Il divieto di pantouflage o revolving doors (c.d. porte girevoli) è una delle misure concernenti l'imparzialità dei funzionari pubblici, introdotte dalla legge 6 novembre 2012, n. 190. Si tratta di una "incompatibilità successiva" che viene a determinarsi quando un dipendente, che ha esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di una pubblica amministrazione, viene successivamente assunto o inizia a collaborare, a titolo professionale, con il soggetto privato destinatario dei poteri autoritativi o negoziali. Il divieto è volto ad evitare che il dipendente sfrutti la propria posizione nell'intento di preconstituire situazioni lavorative vantaggiose, pregiudicando, in tal modo, il perseguimento dell'interesse pubblico. La sanzione prevista dal legislatore consiste nella nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti in violazione di tale disposizione e nel divieto, per il soggetto privato che ha stipulato i contratti o conferito gli incarichi con l'ex dipendente pubblico, di contrattare con la pubblica amministrazione per un periodo di tre anni. Nel corso del 2022 è stato realizzato il regolamento dal titolo: "REGOLAMENTO DEL PANTOUFLAGE E DELLA ROTAZIONE DEL PERSONALE", approvato dal Consiglio di amministrazione dell'ASP con deliberazione n.3 del 28/03/2022.

02.03.05 Il sistema di gestione del rischio corruttivo.

La mappatura dei processi consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio. Nell'analizzare i processi istituzionali e di supporto dell'Ente, in questa seconda versione del Piano, l'attenzione è stata rivolta alle aree di rischio obbligatorie previste dal PNA - personale e affidamento di lavori, servizi e forniture - e ai processi che rientrano nella competenza dell'area giuridica che possono ritenersi più esposti al rischio.

Per la redazione del Piano si sono identificate 4 fasi di lavoro:

- 1) **Analisi della realtà dell'ASP Charitas:** definizione dei procedimenti tipici dell'Area Organizzativo-gestionali;
- 2) **Identificazione dei possibili rischi di corruzione** o di scarsa trasparenza nelle Aree Organizzativo-gestionali individuate;
- 3) **Valutazione ed analisi dei rischi generali e specifici** come indicato nell'Allegato 5 del PNA: valutazione probabilistica dell'evento;
- 4) **Adozione delle misure di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi:** redazione di schede sintetiche contenenti le misure di prevenzione e contrasto all'illegalità adottate in relazione al procedimento ed alla valutazione del possibile verificarsi dell'evento.

FASE 1 - ANALISI DELLA REALTÀ DELL'ASP CHARITAS

Per procedere alla definizione delle criticità dell'Area Organizzativo-Gestionali e dei relativi procedimenti tipici il Responsabile della Prevenzione, previa analisi dello statuto e dei regolamenti istitutivi dell'ASP, ha costituito, fra i dipendenti dell'Azienda che ricoprono incarichi di responsabilità, gruppi di lavoro ristretti connessi alle attività istituzionali dell'Azienda:

- a) **Il primo afferente l'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE** diretta agli utenti ricoverati, composto dal Direttore dell'ASP e dalle due coordinatrici dell'Area che risultano essere dipendenti titolari di posizioni Organizzative apicali;
- b) **Il secondo per l'analisi dell'attività AMMINISTRATIVE** di supporto alle attività assistenziali composto dal Direttore dell'ASP, dalle coordinatrici e da un istruttore amministrativo;
- c) **Il terzo per l'analisi dei procedimenti legati alla GESTIONE DEL PERSONALE dipendente** composto dal Direttore, dalle coordinatrici e da un istruttore amministrativo;
- d) **Il quarto per tutti i PROCEDIMENTI DI APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI** necessari allo svolgimento dell'attività istituzionale dell'Azienda composto dal Direttore dell'ASP, dai responsabili dei singoli servizi logistici a supporto, come cucina e guardaroba e da un istruttore amministrativo.

Ciascun gruppo di lavoro ha provveduto ad identificare i PROCESSI propri dell'Area di attività di riferimento individuando un elenco puntuale degli stessi. Tale elenco redatto per ognuna delle Aree su esposte è stato confrontato con le linee guida contenute nell'Allegato 1 del PNA e con la normativa nazionale di riferimento in particolare per quanto attiene alle Aree C) e D). Infatti tali due ultime Aree sono riconducibili alle Aree comuni a tutte le Pubbliche Amministrazioni altresì le prime due riguardano gli specifici rischi legati alla attività propria di codesta Amministrazione come richiesto di individuare.

FASE 2: IDENTIFICAZIONE DEI POSSIBILI RISCHI DI CORRUZIONE O SCARSA TRASPARENZA.

Successivamente ad una preliminare fase di studio della normativa nazionale, del PNA e dei suoi allegati, i gruppi ristretti di lavoro coordinati dal Responsabile della Prevenzione e sicurezza hanno individuato per ognuna delle quattro Aree Organizzativo-Gestionali tutti i procedimenti tipici andando ad elencarli in apposite schede per la successiva valutazione del rischio. Ogni procedimento tipico è stato censito oltre che per i rischi potenziali individuati dalla Legge 190/2012 in riferimento a:

- a) **finalità del procedimento**, distinguendo se esso sia proprio del servizio erogato dall'ASP o se esso sia procedimento a supporto dell'attività istituzionale;
- b) **responsabilità gestionale** - amministrativa del procedimento;
- c) **rilevanza esterna o interna** dello stesso.

Al termine di tale analisi tutti i possibili rischi censiti sono stati inseriti nel "Registro dei Rischi".

L'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015) ha ampliato la sfera delle aree di rischio cosiddette "obbligatorie" individuando ulteriori aree a rischio corruzione. Più in particolare: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio: le attività inerenti la gestione delle spese e del patrimonio erano già state mappate nell'ambito del processo "Acquisizione di beni e servizi e affidamento di lavori" e del processo "Pagamento fatture fornitori"; non si rilevano, invece, processi particolarmente suscettibili di corruzione nell'ambito della gestione delle entrate. Incarichi e nomine: attività già mappate nell'Area di rischio "Area acquisizione e progressione del personale".

FASE 3 - Valutazione ed analisi dei rischi generali e specifici

Nello sviluppo di tale fase i gruppi di lavoro si sono avvalsi delle indicazioni contenute nel PNA. Quest'ultimo propone la valutazione del livello di rischio attraverso la costruzione di un indice numerico, di facile comprensione per tutti, che correla la probabilità che ogni singolo procedimento inserito all'interno del Registro dei Rischi si verifichi e le conseguenze che tale evenienza comporta (probabilità e impatto). Così facendo la stima della probabilità tiene conto oltre che della frequenza con la quale l'avvenimento può presentarsi anche dei controlli che già esistono e che vengono applicati all'interno dell'Ente. Per controllo deve intendersi qualsiasi strumento utile per ridurre la probabilità del rischio. La frequenza che un avvenimento corruttivo possa accadere è stata valutata prendendo in considerazione le caratteristiche del procedimento singolo in particolare per quanto attiene la discrezionalità dello stesso, la sua rilevanza esterna, la complessità ed il valore economico. Per la determinazione dell'impatto, invece, si è considerato il verificarsi dell'evento in riferimento all'ambito organizzativo, economico, e di immagine dell'Ente. Il livello del rischio è stato determinato moltiplicando il valore medio della Probabilità per il valore medio dell'Impatto di ogni singolo procedimento collocandosi in una scala di valore variabile da 1 a 25 punti.

Si riportano i valori e le frequenze della probabilità:

VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ:

0 nessuna probabilità; 1 improbabile; 2 poco probabile; 3 probabile; 4 molto probabile; 5 altamente probabile.

VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO:

0 nessun impatto; 1 marginale; 2 minore; 3 soglia; 4 serio; 5 superiore

La stima della probabilità ha tenuto conto, tra gli altri fattori, dei sistemi di controllo per la riduzione del rischio presenti nell'azienda.

FASE 4 – Misure di prevenzione e riduzione del rischio

Terminata la fase 3 con la valutazione dei rischi e l'attribuzione del punteggio sono state identificate le misure per prevenire e contrastare tali rischi.

Nella predisposizione di tali misure i gruppi di lavoro hanno tenuto conto e privilegiato le misure identificate già della normativa che è possibile definire come "comuni od obbligatorie", accanto a queste ne sono state identificate altre proprie e specifiche per la realtà dell'ASP Charitas.

Nell'adozione delle misure è da considerare anche che essendo il Piano Triennale Per la Prevenzione adottato per le prime applicazioni le stesse sono sperimentali ed andranno seguite e vigilate dal Responsabile della Prevenzione.

La tabella seguente riporta le misure di prevenzione utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascun processo, con indicazione degli obiettivi, della tempistica, dei responsabili e degli indicatori per la verifica dell'attuazione, in relazione alle misure di carattere generale introdotte o rafforzate dalla legge n. 190/2012 e dai decreti attuativi, nonché alle misure ulteriori introdotte con il piano nazionale anticorruzione.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	OBIETTIVI	MISURE DI PREVENZIONE	TEMPI	RESPONSABILI	INDICATORI
Area acquisizione e progression del personale	Reclutamento personale e progressioni di carriera	Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione aumentare le capacità di scoprire casi di corruzione, creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Adozione Regolamento; definizione criteri per la composizione della Commissione giudicatrice e verifica non sussistenza legami parentali o di affinità tra	31/12	Direttore / Responsabile e Servizio di riferimento / Commissione giudicatrice	Adozione misure

			i componenti e tra questi e i concorrenti; massima pubblicità e trasparenza delle procedure, rotazione dei commissari			
	Conferimento incarichi di collaborazione e	Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione, aumentare le capacità di scoprire casi di corruzione, creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Adozione Regolamento; definizione preventiva dei criteri di attribuzione e predisposizione griglie di valutazione	31/12	Direttore / Responsabile Servizio di riferimento	Adozione misure
	Conferimento elevate qualificazioni e incarichi/responsabilità interne	Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione, aumentare le capacità di scoprire casi di corruzione, creare un contesto sfavorevole alla corruzione	Definizione criteri di conferimento e nuovo regolamento sia per le elevate qualificazioni, che per l'attribuzione delle indennità	31/12	Definizione criteri di conferimento	Adozione misure

<p>Area affidamento di lavori, servizi e forniture</p>	<p>Acquisizione di beni e servizi e affidamento di lavori</p>	<p>Ridurre le opportunità che si manifestino di casi di corruzione, aumentare le capacità di scoprire casi di corruzione, creare un contesto sfavorevole alla corruzione</p>	<p>Adozione Regolamento; definizione preventiva dei criteri di scelta del contraente; ricorso a Convenzioni e Accordi Quadro laddove disponibili; per le procedure negoziate: rotazione degli operatori; riduzione delle acquisizioni fuori dal mercato elettronico; affidamento procedure alla Centrale Unica di Committenza</p>	<p>31/12</p>	<p>Direttore / Responsabile e Servizio di riferimento</p>	<p>Adozione misure</p>
	<p>Pagamento fatture fornitori</p>	<p>Ridurre le opportunità che si manifestino di casi di corruzione, aumentare le capacità di scoprire casi di corruzione, creare un contesto sfavorevole alla corruzione</p>	<p>Definizione documentazione necessaria per effettuare il pagamento; monitoraggi o periodico dei tempi di pagamento</p>	<p>31/12</p>	<p>Direttore / Responsabile e Servizio di riferimento</p>	<p>Adozione misure; rispetto dei termini di legge per il pagamento; omogeneità dei tempi di pagamento per tipo di fattura</p>

02.03.06 PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' TRIENNIO 2023-2025 (art.10 D.lgs. n.33/2013)

02.03.06.01 Assolvimento degli obblighi di pubblicazione

Con la redazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (di seguito denominato anche semplicemente "Programma"), l'ASP intende dare concreta attuazione al principio della trasparenza recentemente attuato in maniera organica dal D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, recante il «Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni». Il Programma Triennale per la Trasparenza ed Integrità, e relativi aggiornamenti, viene approvato dal competente organo di indirizzo politico-amministrativo, vale a dire dal Consiglio di Amministrazione, su proposta del responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione e sentito il parere del Direttore Generale.

La pubblicizzazione dei dati sui siti delle amministrazioni rende conoscibili i risultati raggiunti. Questo documento, redatto ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. n. 33/2013 sulla base delle linee guida elaborate dall'ANAC, indica le principali azioni e le linee di intervento che l'ASP intende seguire nell'arco del prossimo triennio in tema di trasparenza.

Il responsabile per la trasparenza, ai sensi e per gli effetti dell'art. 43 del D.Lgs. n.33/2013, è nominato dall'organo amministrativo di vertice interno all'Azienda oggi identificato statutariamente nel Consiglio di Amministrazione. E' investito della funzione il Direttore, Dott.ssa Arletti Chiara (deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 18 del 26/06/2023). Si precisa che nell'organigramma dell'Ente non è prevista alcuna struttura appositamente dedicata allo svolgimento di tali compiti. L'ASP Caritas è un ente di piccole dimensioni, la cui attività principale è l'assistenza e la cura delle persone con disabilità; pertanto, l'ufficio amministrativo è di piccole dimensioni, sono presenti 5 Istruttori Amministrativi (4 nell'Area degli Istruttori ed un funzionario) ed un Direttore Generale. Le due posizioni organizzative presenti nell'ASP hanno un ruolo di coordinamento dell'attività educativo-assistenziale e gestiscono funzioni non legate agli obblighi di pubblicazione. Pertanto, il Direttore Generale provvede all'assolvimento dei compiti in materia di pubblicità e trasparenza, risultando direttamente responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento dei dati e dei documenti.

I compiti del responsabile per la trasparenza, come individuati dall'art. 43 del D.Lgs. n. 33/2013, sono quelli di verificare l'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la qualità delle informazioni pubblicate. Il responsabile della trasparenza, inoltre, controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico.

02.03.06.02 Il processo organizzativo per l'assolvimento degli obblighi

Sito web istituzionale - sezione "Amministrazione Trasparente"

Ai fini dell'applicazione dei principi di trasparenza e integrità, l'ente ha da tempo realizzato il sito internet istituzionale <http://www.charitasp.it>, registrato all'Indice delle Pubbliche Amministrazioni ai sensi della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30/05/2002.

Per consentire un'agevole e piena accessibilità delle informazioni previste dall'art. 9 del D.Lgs. n.33/2013, sul sito web dell'Ente, nella home page, è riportata in buona evidenza un'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente", al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni ed i documenti pubblicati ai sensi della sopra richiamata normativa.

L'Ente deve provvedere direttamente all'inserimento ed all'aggiornamento dei dati e dei documenti di propria competenza all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente", attivata all'interno del sito web istituzionale secondo lo schema illustrato nell'Allegato B. Il contenuto e la tipologia dei dati e dei documenti da pubblicare, la scadenza entro cui pubblicare e la frequenza degli aggiornamenti sono indicati nella medesima tabella. Eventuali ulteriori contenuti da pubblicare ai fini di trasparenza e non riconducibili a nessuna delle sottosezioni indicate devono essere pubblicati nella sotto-sezione «Altri contenuti». Nel caso in cui sia necessario pubblicare nella sezione «Amministrazione trasparente» informazioni, documenti o dati che sono già pubblicati in altre parti del sito, è stato inserito, all'interno della sezione «Amministrazione trasparente», un collegamento ipertestuale ai contenuti stessi, in modo da evitare duplicazione di informazioni all'interno del sito stesso. I collegamenti ipertestuali associati alle singole sotto-sezioni devono essere mantenuti invariati nel tempo, per evitare situazioni di "collegamento non raggiungibile" da parte di accessi esterni. L'utente deve comunque poter accedere ai contenuti di interesse dalla sezione «Amministrazione trasparente» senza dover effettuare operazioni aggiuntive. Infatti, tutti i dati contenuti nella sezione "Amministrazione Trasparente" sono liberamente accessibili senza necessità di registrazioni, password o identificativi di accesso. L'Ente non prevede l'incremento di risorse umane o informatiche destinate all'implementazione del presente programma nel perseguimento del principio di contenimento della spesa pubblica.

La posta elettronica

L'Ente è munito di posta elettronica ordinaria e certificata. Sul sito web, nella home page, è riportato l'indirizzo PEC istituzionale (acquisito in conformità a quanto disposto dall'art. 34 della legge n. 69/2009) e censito nell'IPA (Indice delle Pubbliche Amministrazioni). Nelle sezioni dedicate alle ripartizioni organizzative sono indicati gli indirizzi di posta elettronica ordinaria di ciascun ufficio, nonché gli altri consueti recapiti (telefono, fax, ecc.).

L'albo pretorio on line

La legge n. 69/2009, perseguendo l'obiettivo di modernizzare l'azione amministrativa mediante il ricorso agli strumenti ed alla comunicazione informatica, riconosce l'effetto di "pubblicità legale" soltanto alle pubblicazioni effettuate sui siti informatici delle pubbliche amministrazioni. L'art. 32 della suddetta legge dispone che "gli obblighi di pubblicazione di atti e provvedimenti amministrativi aventi effetto di pubblicità legale si intendono assolti con la pubblicazione nei propri siti informatici da parte delle amministrazioni e degli enti pubblici obbligati".

Tuttavia l'art. 24 dello Statuto dell'ASP prevede che gli atti del Consiglio di Amministrazione e dell'Assemblea dei Soci dell'ASP, siano pubblicati all'Albo Pretorio online. L'albo pretorio informatico dell'Ente è stato tecnicamente reso disponibile con l'acquisizione di uno spazio web dedicato. Qualora lo Statuto dovesse vedere la modifica del suddetto articolo 24 si provvederà alle pubblicazioni sull'albo pretorio di ASP. Sino a tale modifica, ogni pubblicazione si intenderà assolta, ai fini legali.

Nucleo di valutazione

Presso l'ASP è istituito il Nucleo di Valutazione monocratico (delibera del CDA n.21 del 16/09/2019, rinnovato successivamente con delibera n.15 del 02.09.2022) che esercita un'attività di impulso, sia nei confronti degli organi di governo che del responsabile della trasparenza, per l'elaborazione e l'applicazione del programma.

Il NDV verifica, altresì, l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza, come anche specificati dall'ANAC. (Vedi, tra le altre, la delibera n. 77/2013).

02.03.06.03 Gestione dell'Accesso civico

Per garantire a tutti i cittadini la possibilità di accesso ai dati dell'Amministrazione, è stata inserita, all'interno del sito istituzionale dell'ASP, una sezione denominata "Accesso", attraverso la quale, qualunque cittadino può inviare una richiesta di accesso. Parallelamente si è provveduto alla revisione dell'intera sotto-sezione dedicata all'accesso civico all'interno del portale "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale dell'ente, adeguandola sia alle modifiche normative sia alle indicazioni fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione. Inoltre è stato istituito il "Registro degli accessi" comprensivo di tutte le tipologie di accesso (accesso civico semplice e generalizzato e accesso documentale ai sensi della Legge n. 241/1990) e tale registro è stato pubblicato in "Amministrazione trasparente".

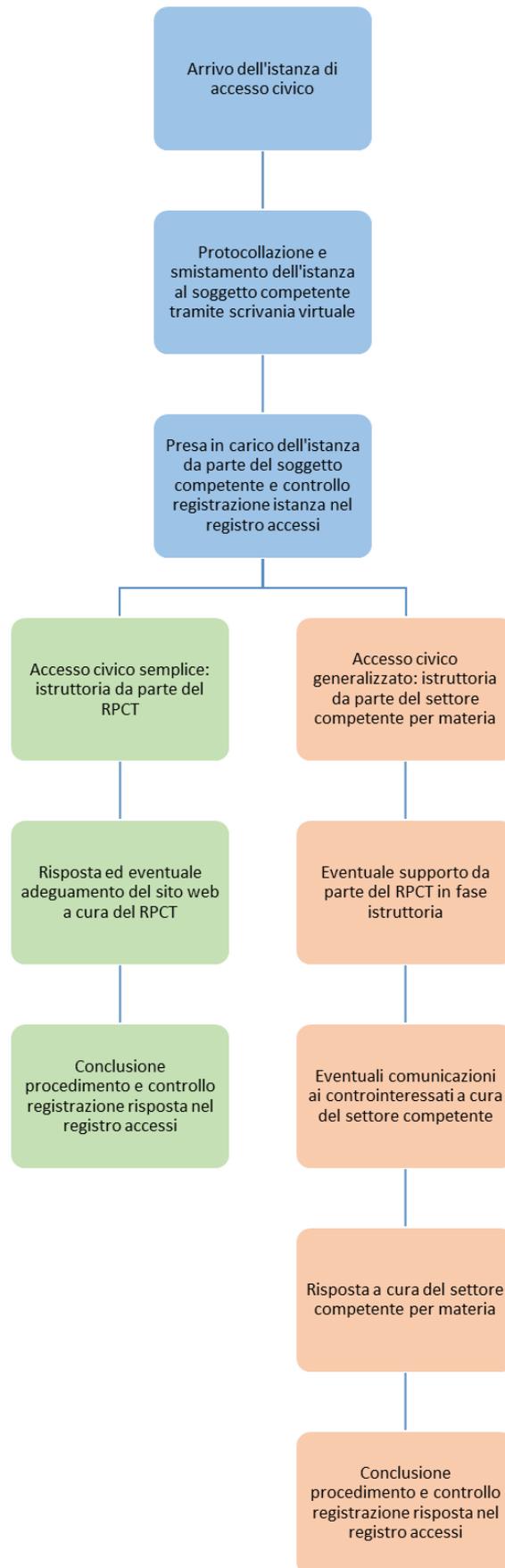
Di seguito si riporta un'illustrazione sintetica del processo organizzativo per la trattazione delle istanze di accesso civico semplice e generalizzato.

02.03.06.04 Trasparenza e tutela dei dati personali

Va comunque garantito, da parte di tutti i soggetti che procedono alla pubblicazione dei dati, il rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali (art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013), sia nella fase di predisposizione degli atti che nella successiva fase della loro divulgazione e pubblicazione.

In particolare, si richiama quanto disposto dall'art. 4, comma 4, del D.Lgs. n. 33/2013, secondo il quale «nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione», nonché di quanto previsto dall'art. 4, comma 6, del medesimo decreto, che prevede un divieto di «diffusione dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale».

Figura 1: Gestione Accesso Civico

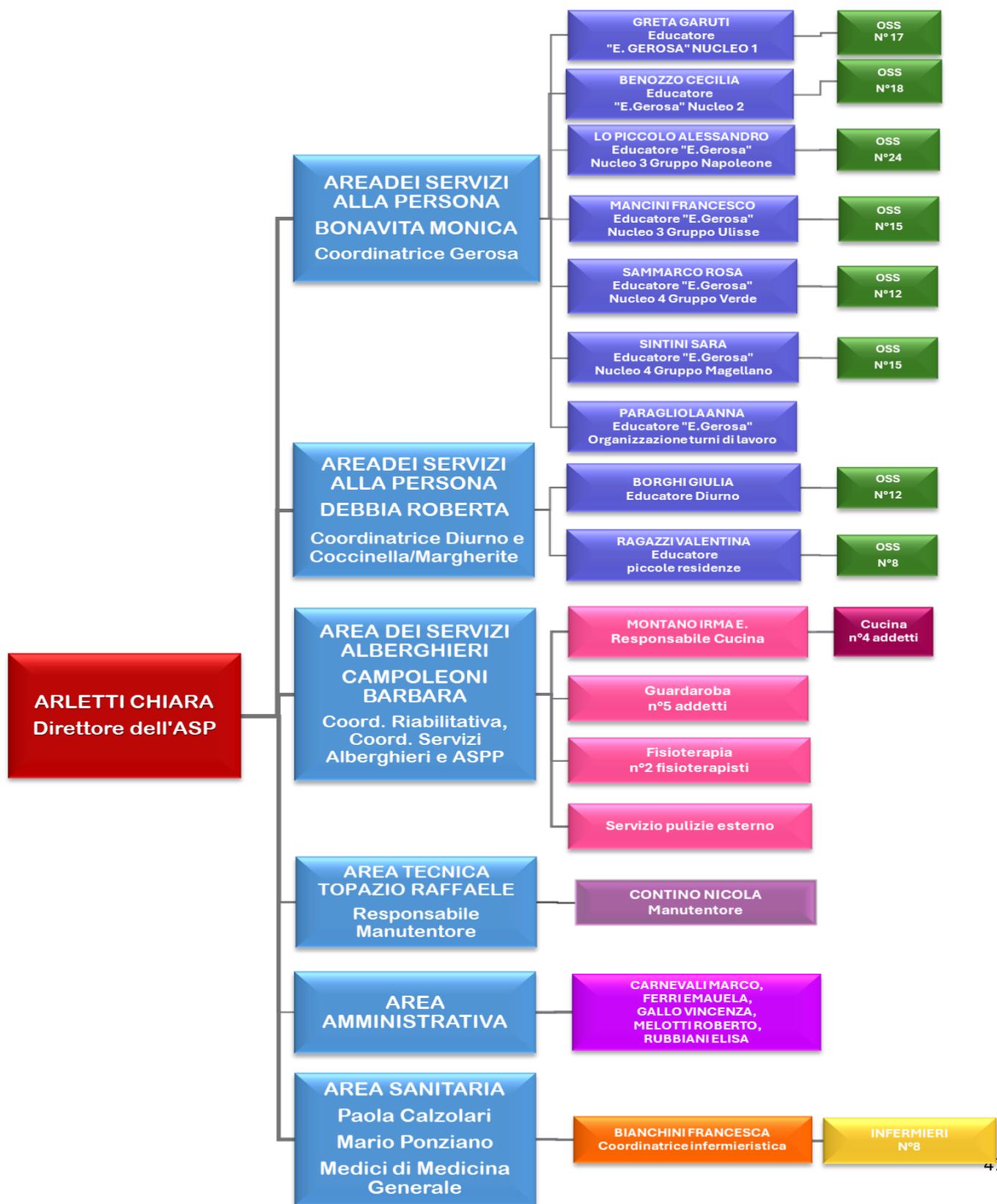


SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

03.01 Sottosezione Struttura organizzativa

03.01.01 Organigramma dell'ente

Figura 1: Organigramma 31/12/2024



03.02 Sottosezione Organizzazione del lavoro agile

Il lavoro agile presso l'ASP Caritas è possibile solo per gli Istruttori Amministrativi, in quanto tutte le altre mansioni non sono possibili da remoto. Durante il periodo di emergenza pandemica è stato predisposto un regolamento e 3 dei 5 amministrativi ne hanno usufruito. Terminato il periodo emergenziale nessuno ha più chiesto di usufruirne di quest'opportunità. In seguito al nuovo contratto CCNL 2019-2021, dove sono stati ridefiniti i termini e le modalità del lavoro a distanza, è stato predisposto dall'Asp un nuovo regolamento, approvato dal Consiglio di Amministrazione con Deliberazione n. 22 del 14.09.2023. Attualmente un istruttore amministrativo ha chiesto di usufruire di tale modalità.

03.03 Sottosezione Piano triennale dei fabbisogni di personale

03.03.01 Rappresentazione della consistenza di personale al 31/12/2024

La tabella 1 fotografa la situazione dell'organico dell'ASP al 31/12/2024:

DOTAZIONE ORGANICA		Composizione			PROFILI							
		INTERI 36/36	PART-TIME	VACANTI	OSS	SERVIZI ALBERGHIERI	ADDETTO CUCINA	EDUCATORE	AMMINISTR.	TDR RIAB.	DIRIGENTE	COORDINATORE AREA EDUCATIVO-ASSISTENZIALE
AO	4	4	0	0								
AOE	83	72	8	3	1		2					
AI	14	12	2	0								
AF	6	3	2	1								
DIRIG.	1	1	0	1							1	
TOTALE	108	92	12	5	1	0	2	0	0	0	1	0

La struttura dell'ASP viene ora rappresentata mediante la descrizione progressiva di ogni singola area, evidenziando gli aspetti FUNZIONALI e le RESPONSABILITA' relative ad ogni posizione lavorativa svolta.

- 1) LA STRUTTURA GENERALE DELL'ASP
- 2) LA GOVERNANCE
- 3) L'AREA DEI SERVIZI ALLA PERSONA
- 4) L'AREA DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI
- 5) L'AREA DEI SERVIZI ALBERGHIERI

1) FUNZIONIGRAMMA DELLA STRUTTURA GENERALE DELL'ASP

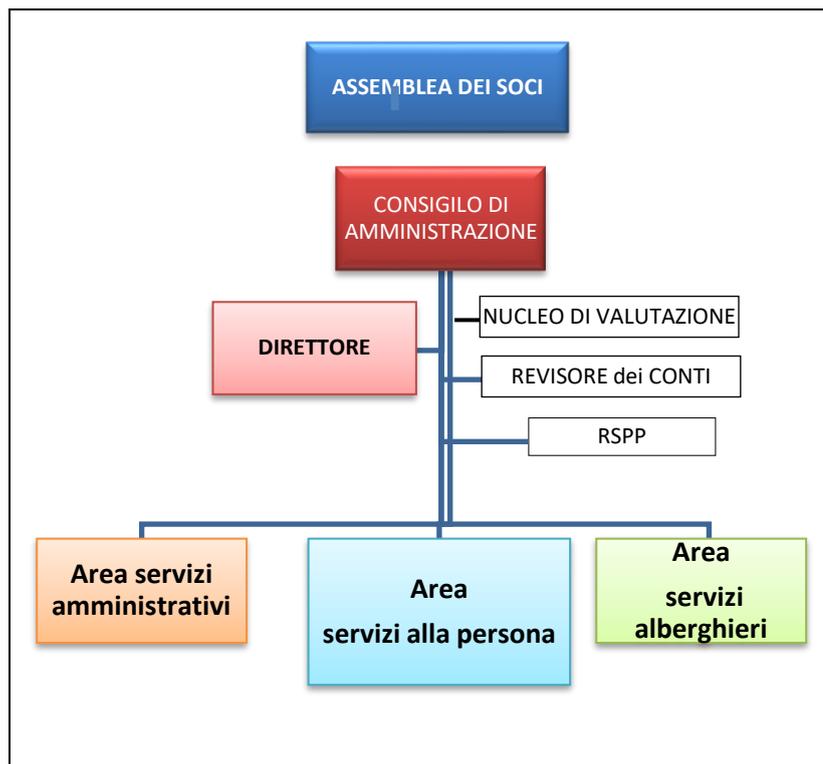


Fig. 2
STRUTTURA GENERALE
DELL' ORGANIZZAZIONE

Rappresentazione nel modello tradizionale "gerarchico-funzionale, o di *line and staff*", suddiviso in aree.

La rappresentazione della struttura nella Fig. 2 evidenzia il rapporto gerarchico (line) e quello relativo alle funzioni svolte all'interno dell'organizzazione (staff).

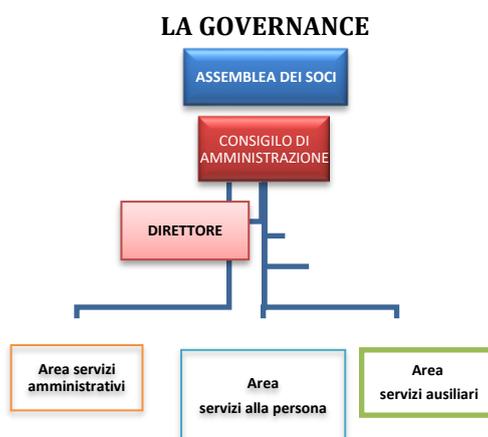


Fig. 3

La governance DELL'ASP: l'assemblea dei soci.
il consiglio di AMMINISTRAZIONE, la DIREZIONE.

L'attività di guida dell'ASP si svolge, come previsto dall' art. 36/2 dello Statuto:

"Nel rispetto del principio di distinzione tra compiti politici di indirizzo e di controllo, riservati agli organi di governo, e compiti di gestione tecnica, amministrativa ed economico-finanziaria, riservati al livello tecnico". Descriviamo, sinteticamente, le funzioni attribuite agli organi di governo, tratte dallo Statuto dell'ASP ed approvato dalla GR dell'Emilia-Romagna il 20. 12. 2007, con atto N° 2117 e pubblicato sul BUR n° 22, del 3/02/2008.

Assemblea dei Soci:

Definisce il livello strategico - generale dell'ASP
indicando le

linee d'indirizzo politico .

Svolge la funzione di controllo sul CDA dell'ASP

Consiglio di Amministrazione :

Definisce gli obiettivi nel quadro di riferimento politico
ricevuto , fissa i criteri gestionali da affidare alla direzione

- stabilisce le risorse in base agli obiettivi .
- verifica la congruenza dei risultati raggiunti

Direzione: livello direttivo gestionale

Ha funzione di sussidiarietà e di supporto nelle decisioni strategiche del CDA , elabora e definisce gli obiettivi generali per ogni singola struttura organizzativa interna , gestisce e cura le relazioni e le consulenze esterne , ha la responsabilità tecnica , amministrativa ed economica - autorizzativa della spesa .

(Art. 7. Statuto) Il Direttore, ferma restando la sua complessiva responsabilità gestionale, individua i responsabili degli uffici e dei servizi nell'ambito del contingente di personale disponibile (obiettivi generali e budget per ufficio ordinatore)

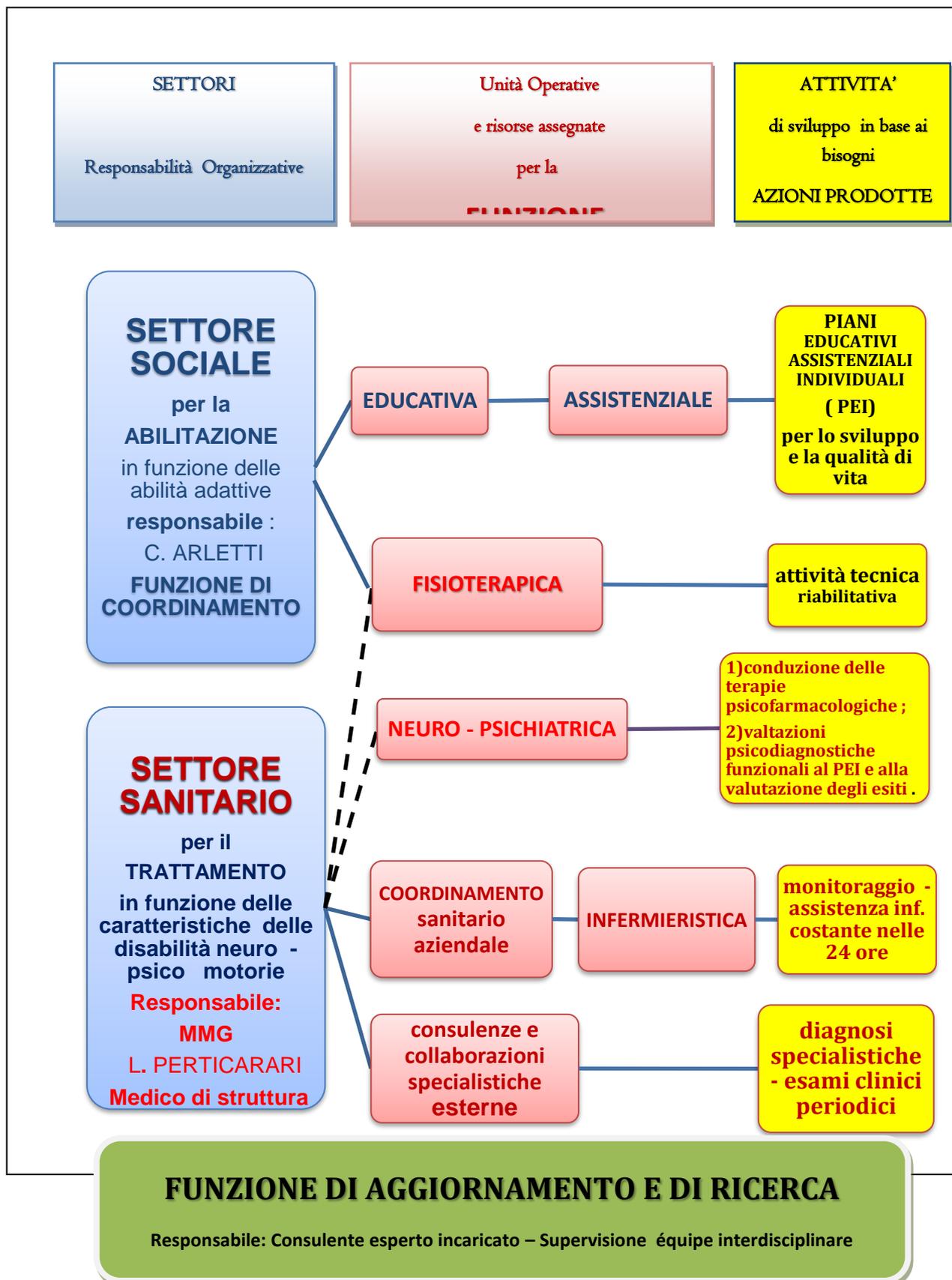
2) L' AREA SOCIO SANITARIA PER I SERVIZI ALLA PERSONA

Per comprendere, in modo semplice e diretto, l'articolazione dell'AREA DEI SERVIZI ALLA PERSONA (aventi disabilità diverse sia per tipologie e sia per livello di gravità, in genere compresenti in forma associata) utilizziamo la rappresentazione grafica della **struttura organizzativa – funzionale** secondo il modello ad albero orizzontale.

Nello schema seguente (fig. 3), sono indicate le funzioni assegnate ed evidenziate con un colore specificante l'appartenenza attuale ad amministrazioni diverse, in attesa di concludere l'iter per garantire la gestione unitaria:

-  Il personale dipendente direttamente dall' ASP.
-  Il personale, attualmente, dipendente dall'ASL di Modena
-  Professionisti – specialisti esterni con rapporto diretto con l'ASP
-  Specialisti operanti presso i servizi sanitari pubblici territoriali nell'ambito delle competenze previste dal SSN, previste nel Contratto di Servizio, le cui prestazioni sono regolate da appositi protocolli.

Fig. 4) RAPPRESENTAZIONE DELLE UNITA' OPERATIVE (U.O) DELL'AREA DEI SERVIZI ALLA PERSONA IN BASE ALLE "FUNZIONI" ASSEGNATE E ALLE ATTIVITÀ RICHIESTE.



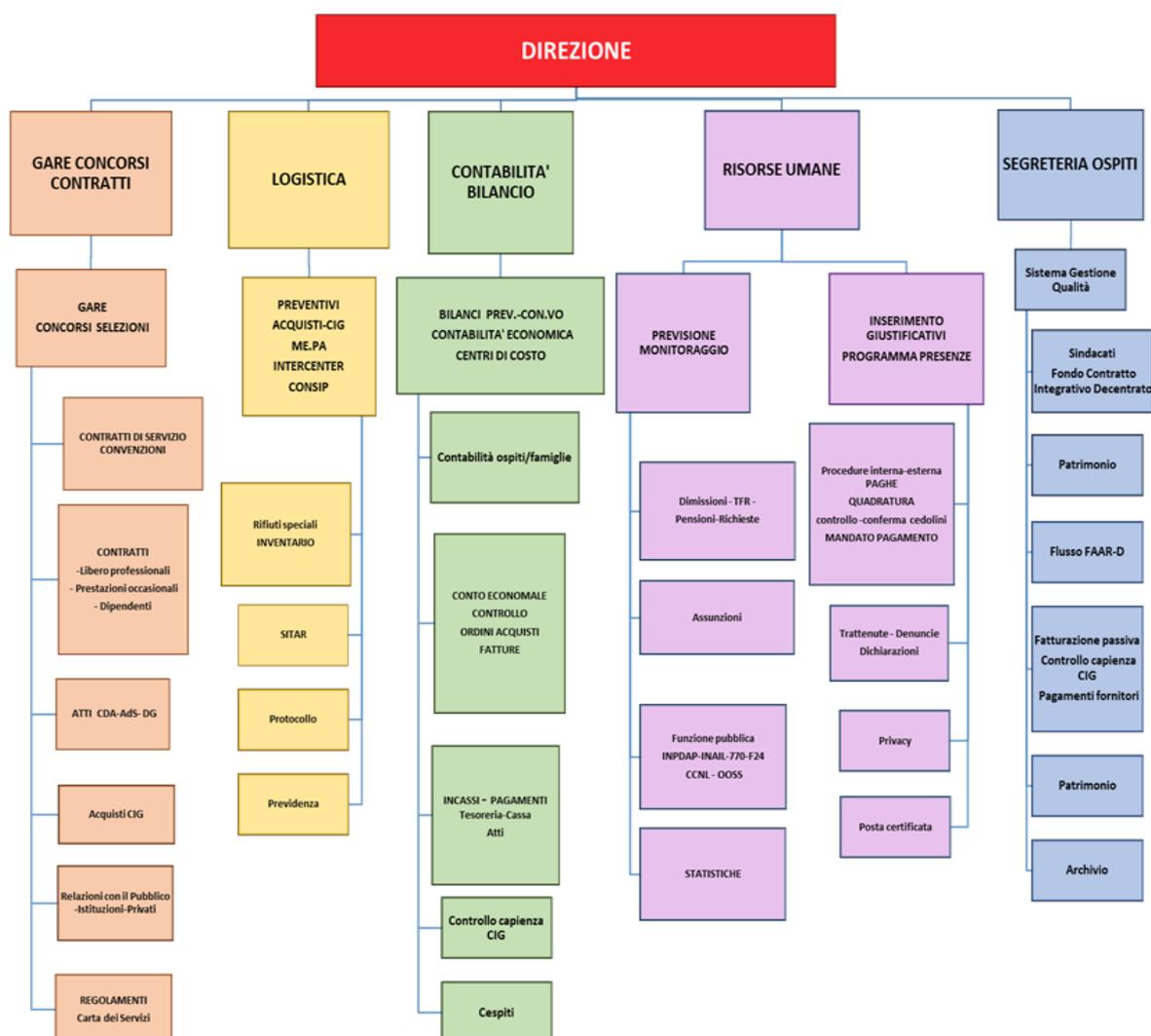
3) AREA DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI: ATTIVITA' E FUNZIONI

Il Direttore, all'interno delle responsabilità definite dallo Statuto e nell'ambito del mandato ricevuto dal Cda per l'affidamento della funzione di direzione generale dell'ASP, è responsabile direttamente della funzione amministrativa, in quanto è l'unico Dirigente presente.

Nell'azione gestionale svolta, la direzione si avvale di uno STAFF tecnico esterno per le funzioni non assolvibili nell'organizzazione dell'ASP, comprendenti: il Responsabile per il servizio di sicurezza e prevenzione e protezione, nell'ambito di un sistema di controllo e di gestione interna della sicurezza ai sensi dell'Dlgs 81/08, e di uno studio Commercialista, per gli aspetti fiscali.

Le funzioni amministrative sono dettagliate opportunamente nel prospetto seguente nel quale sono specificate, ad ogni ufficio, le azioni assegnate a ciascun istruttore amministrativo.

Fig. 5 Area dei servizi amministrativi: Attività e Funzioni



L'organizzazione per processi

Poiché il lavoro è suddiviso sulla base dei compiti, i **processi** si muovono attraverso più unità Organizzative. Inoltre, la presenza di procedure rigide e più livelli gerarchici intermedi allunga esponenzialmente i tempi decisionali ed allontana la decisione dal livello operativo, che gestisce la relazione ospite-operatore.

I risultati sono la natura ripetitiva delle mansioni degli operatori, la ridondanza delle verifiche e degli interventi correttivi di natura formale sul medesimo oggetto, il moltiplicarsi dei flussi cartacei e delle attese per le decisioni, il sovraccarico cognitivo dei vertici, la poca trasparenza delle responsabilità e, nell'insieme, la scarsa capacità di risposta e di comunicazione della struttura.

L'organizzazione per processi avviene su due soli livelli gerarchici, quello generale e quello operativo.

I processi sono gestiti integralmente all'interno di ciascuna unità del livello operativo, il cui responsabile adotta autonomamente le decisioni e ne assume la relativa responsabilità.

Gli operatori di processo lavorano in un'ottica di polifunzionalità, detenendo le competenze dell'intero processo, e gestiscono direttamente i rapporti con l'utenza (o altro servizio/unità operativa quale diretto cliente interno), dalla/dal quale recepiscono indicazioni utili al miglioramento del servizio.

In tal modo si accrescono al massimo tanto l'efficienza, quanto la capacità di risposta e di comunicazione della struttura. Il livello di *management* generale può concentrarsi principalmente sulla pianificazione strategica (determinazione degli obiettivi e conseguente allocazione delle risorse) e l'analisi degli scostamenti tra obiettivi e risultati, che vengono rilevati tramite il controllo di gestione.

Riportiamo, a titolo di esempio, lo sviluppo del **FUNZIONIGRAMMA PER PROCESSO** relativo alle Funzione riguardante la determinazione degli stipendi con il coinvolgimento di diversi protagonisti (attori), ognuno con propri e specifici compiti che, per semplificazione, possiamo chiamare: **Funzionigramma PAGHE**.

FUNZIONIGRAMMA DEL PROCESSO PAGHE:
RAPPRESENTAZIONE MEDIANTE IL DIAGRAMMA DI FLUSSO

tempi	ATTIVITA'	DIREZIONE	ATTORI				NOTE / PROCEDURE /STRUMENTI	ATTO Procedura di RIFERIMENTO
			Add. Amm. (G.N)	Uff. Personale (MB) Responsabile procedura		Uff. Ragioneria		
			TURNI	PRESENZE	PAGHE	MANDATI		
	Programmi informatici						Sistema composto da più programmi operativi collegati tra loro	
1	DOTAZIONE PERSONALE						Elaborazione predefinita della Dotazione del personale in base al fabbisogno necessario per il funzionamento organico dei servizi.	Delibera n°
2	PROGRAMMAZIONE TURNI						Elaborazione del Piano generale dei servizi che tenga conto delle unità lavorative richieste in ciascun turno di servizio, tenendo conto dei riposi settimanali.	Determina
3	≤ data Inserimento nuovi cartellini per neo assunti						Al momento delle assunzioni viene abbinato ad ogni persona un codice corrispondente al badge magnetico / scheda , in dotazione indispensabile per il sistema di gestione PAGHE .	
4	Ogni giorno Scarico giornaliero delle timbrature						Vengono scaricati GIORNALMENTE i dati memorizzati delle timbrature dai tre rilevatori per aggiornare il prospetto delle presenze.	Procedura Paghe (PP) PP) 2.01
5	Monitoraggio delle variazioni attuate / riscontrate dai coordinatori responsabili dei servizi						Vengono registrate le comunicazioni dei COORDINATORI responsabili di servizio e trasmesse giornalmente entro le ore 12, relative alla Verifica giornaliera della PROGRAMMAZIONE - con le variazioni attuate per esigenze di servizio, le variazioni accolte su richiesta personale (< 2 cambi mensili, permessi), in base ai criteri stabiliti dalla direzione, e la valutazione di fattibilità funzionale in merito alle richieste soggettive delle quali è prevista la valutazione amministrativa.	Mod. P 2.00
6	≤ 5° g lav.vo 1°) valutazione delle assenze e loro giustificativi						Controllo dei requisiti contrattuali a giustificazione delle assenze. In caso di riscontro negativo o di dubbia interpretazione la decisione è assunta dalla Direzione. È documentata E TRASMESSA la decisione negativa al dipendente, in base al tipo di riscontro dell'assenza, entro il 5° giorno lavorativo.	Mod. P2.01
7	≤ 3° g/m RILEVAZIONE PRESENZE - ASSENZE						Sintesi mensile entro il 3 del mese delle risultanze nel database con le annotazioni delle variazioni e anomalie riscontrate/segnalate.	
8	≤ 7 del mese Quadratura dei cartellini e memorizzazione dei dati						Viene effettuata la quadratura dei cartellini per verificare che ogni persona in servizio abbia il cartellino e che sia INSERITO nel sistema in modo corretto; in caso contrario si riprende la procedura al punto 4). I DATI memorizzati (memoria interna) nel programma turni sono giustificati e trasferiti nel programma presenze .	Proc. P) 2.02
9	≤ 10 del mese Elaborazione programma PAGHE						I DATI sono inseriti nel programma paghe nei tabulati contabili per la liquidazione degli stipendi. I documenti vengono inviati entro il 10 del mese per la elaborazione dei cedolini, salvo ritardi legate ai passaggi dei dati, ecc.	Proc. P) 2.03
10	≤ 23 del mese 2°) VERIFICA finale dei dati elaborati						Viene svolta la verifica della elaborazione pervenuta, apportati eventuali correttivi ulteriori, e, in connessione con la ditta esterna, dato l'ok per la stesura definitiva degli stipendi, entro il 12 del mese .	
11	INVIO dati alla Banca entro il 23 del mese						INVIO dei dati memorizzati alla Banca per i pagamenti degli stipendi tramite il processo gestionale paghe.	
12	≤ 27 del mese Distribuzione cedolino e cartellino						Il cedolino ed il cartellino sono consegnati online ai dipendenti tramite il Portale del Comune di Modena	Proc. P) 2.04
13	>Il 27 Giustificazione contabile con MANDATO INF.						Gli stipendi sono giustificati contabilmente nel Bilancio con mandato informatico e firma digitale del Direttore.	PP) 2.05

Fig. 6 Funzionigramma del processo paghe

4) AREA DEI SERVIZI AUSILIARI: FUNZIONI E ATTIVITA':

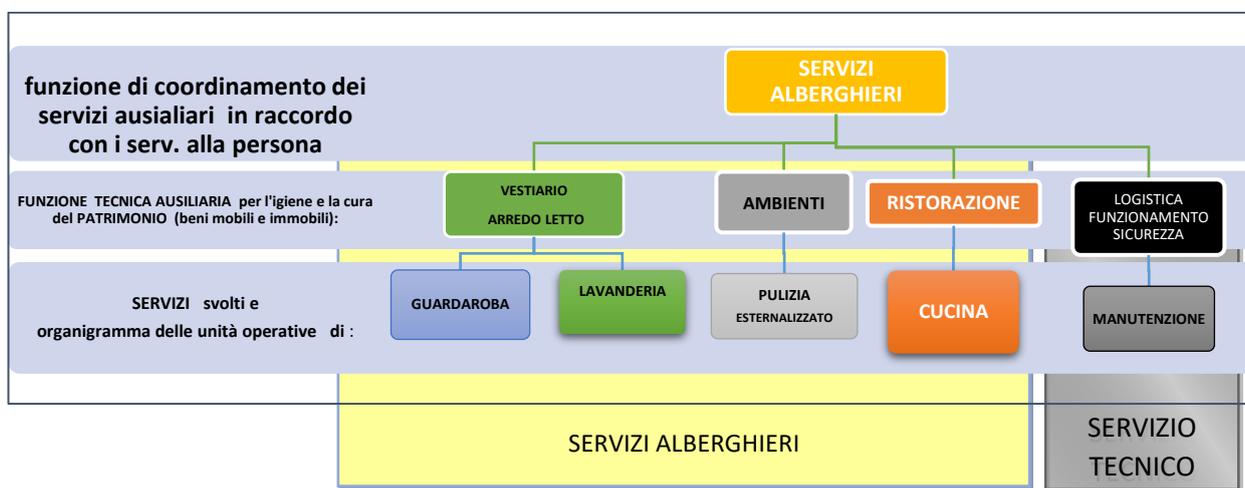
I servizi Alberghieri si compongono di:

- 1) GUARDAROBA E LAVANDERIA,
- 2) PULIZIE DEGLI AMBIENTI
- 3) RISTORAZIONE E CUCINA;
- 4) SERVIZIO TECNICO, costituito da un'unica Unità operativa per la Logistica - manutenzione – sicurezza.

L'AREA è costituita da Unità TECNICHE aventi:

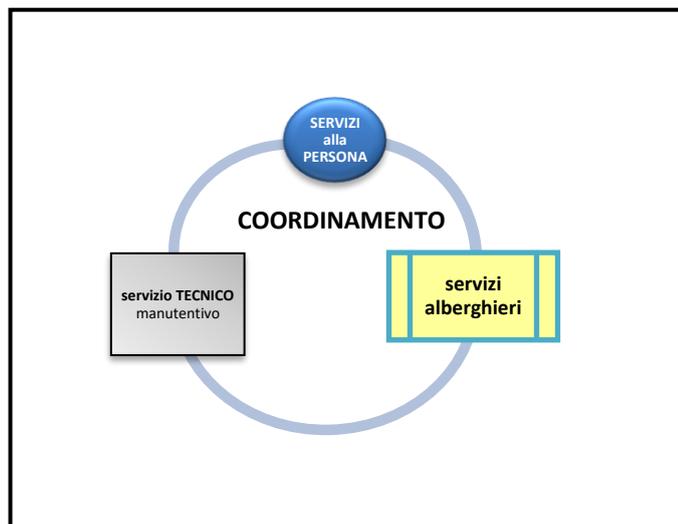
- funzioni,
- composizione numerica di operatori,
- qualifiche e responsabilità professionali richieste.

Date le piccole dimensioni dell'Area dei servizi interessati, nel prospetto seguente si evidenziano gli elementi essenziali accorpare le caratteristiche proprie del funzionigramma e dell'organogramma



Il coordinamento dei servizi ALBERGHIERI è svolto in modo unitario dalla COORDINATRICE dei servizi alla persona al fine di garantire l'integrazione e il raccordo con i servizi di supporto costituiti dai servizi ausiliari, ottimizzando le reciproche relazioni, proprie dei rapporti esistenti tra:

- i FORNITORI dei servizi ausiliari (alberghieri – logistico manutentivo);
- e il CLIENTE INTERNO (servizi alla persona) del quale la coordinatrice è interprete e rappresentante autorevole delle aspettative e delle necessità primarie.



1) L'unità di GUARDAROBA E LAVANDERIA SI occupa del ritiro, del lavaggio e del riordino:

- della biancheria alberghiera (di tavola e di camera);
- della biancheria e del vestiario personale degli ospiti .

- **delle divise del personale.**

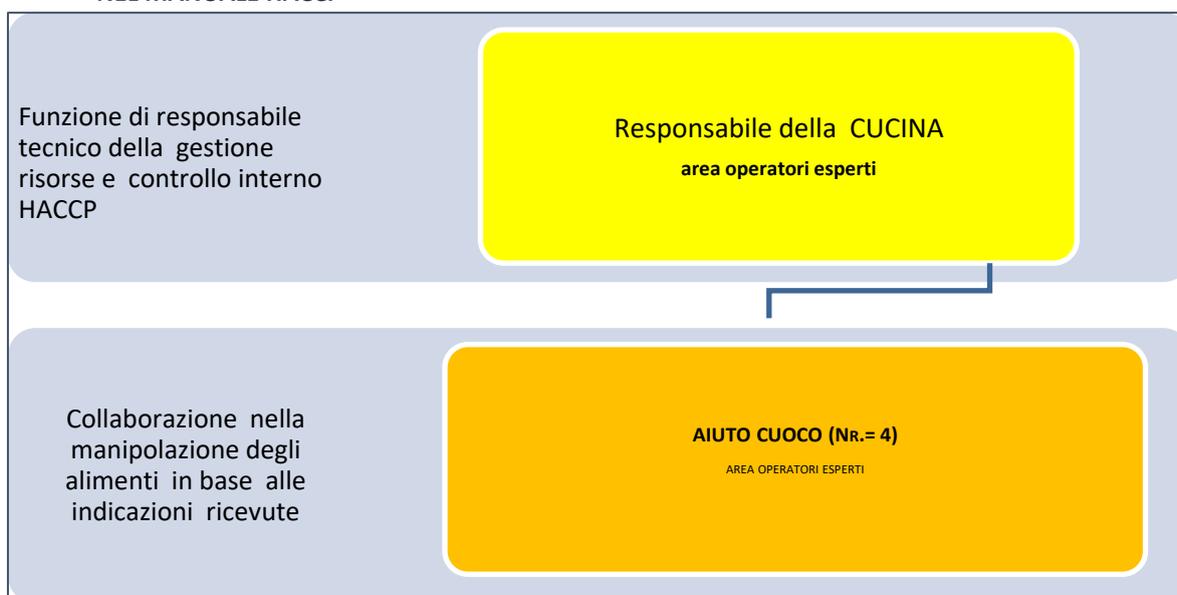
Sono trattate a parte la biancheria piana (lenzuola, coperte) con l'affidamento ad una Ditta esterna, tramite procedure di appalto.

2) L'Unità di PULIZIA DEGLI AMBIENTI. Il servizio di pulizia è stato completamente esternalizzato con procedura di adesione alla convenzione Intercenter Emilia-Romagna.

3) L'unità di RISTORAZIONE E CUCINA è gestito direttamente dall'ASP e, data la sua specificità, ha una struttura interna articolata con la distinzione della responsabilità riguardante l'applicazione del "Manuale delle buone pratiche alimentari" secondo il sistema Haccp semplificato e la responsabilità del ciclo produttivo degli alimenti.

La responsabile del sistema HACCP sovrintende tutto il ciclo della alimentazione comprendente:

- **FORNITURA,**
- **PRODUZIONE, DISTRIBUZIONE,**
- **SOMMINISTRAZIONE/CONSUMAZIONE ALIMENTI,**
- **RITIRO-SMALTIMENTO RIFIUTI,**
- **IGIENE DEGLI AMBIENTI,**
- **IGIENE PERSONALE DEGLI OPERATORI COINVOLTI NEL CICLO**
- **AGGIORNAMENTO, DIFFUSIONE, FORMAZIONE, CONTROLLO APPLICAZIONE DELLE PROCEDURE INSERITE NEL MANUALE HACCP**



4) L'unità LOGISTICO – MANUTENTIVA ha un unico componente che si rapporta con tutti i responsabili e /o referenti dei servizi ponendosi, funzionalmente, in modo trasversale e diretto mediante il sistema interno di rete informatica che permette un'autonoma comunicazione evitando sprechi di tempo, carta, ecc.

Sono concordate a parte con la direzione solo gli interventi che superano i limiti di spesa ordinaria di manutenzione previsti per il ripristino dell'esistente.

Il responsabile del servizio logistico – manutentivo e del servizio cucina rispondono, per gli aspetti tecnici e amministrativi per la gestione delle risorse assegnate, alla direzione ai soli fini di ottenere l'autorizzazione all'attivazione di interventi da parte di ditte esterne e per l'autorizzazione alla spesa per gli acquisti.

Sono assolve dalla direzione le funzioni relative ai provvedimenti di spesa e, precisamente per:

- **ordinativi per beni di consumo,**
- **acquisti attrezzature ,**

- **autorizzazione per interventi straordinari da parte di tecnici esterni.**

Compete al **responsabile del servizio manutentivo**:

- a) Attuare gli interventi di manutenzione ordinaria delle attrezzature, degli arredi, delle componenti murarie (protezioni, corrimano, porte, finestre, ecc), sulla base anche delle segnalazioni scritte pervenute dal personale mediante il sistema di comunicazione diretto interno;
- b) Il buon utilizzo del funzionamento ordinario degli impianti meccanici, elettrici e di circolazione - trattamento dell'aria, attivando le ditte specializzate per gli interventi necessari (*la cui attuazione è autorizzata dalla direzione*);
- c) il controllo del lavoro svolto dalle ditte esterne;
- d) il controllo delle bolle/documenti di trasporto o di consegna;
- e) la funzione di "**preposto**", in quanto è la figura di riferimento interno per quanto riguarda l'efficienza dei presidi fissi (luci di emergenza, porte taglia fuoco, naspi, estintori,) ;
- f) L'approvvigionamento e la regolare distribuzione interna dei dispositivi di protezione individuale (dpi), previsti dal sistema di "**prevenzione dei rischi**";
- g) il corretto aggiornamento (da parte delle ditte incaricate) del "**registro**" per le manutenzioni obbligatorie richieste dalla normativa di riferimento per le misure di sicurezza e di antincendio;
- h) L'efficienza degli automezzi dell'ASP.

L'ORGANIGRAMMA GENERALE DELL'ASP rappresenta la struttura organizzativa complessiva dell' ASP riportando la dimensione qualitativa dei rapporti gerarchici e funzionali intercorrenti tra le persone che ricoprono i diversi ruoli in seno alla organizzazione e la quantificazione numerica delle unità di lavoro richieste dai servizi .

La dotazione organica tiene conto della pianificazione dei turni di servizio necessari per garantire i servizi alla persona nelle 24 ore e per 365 giorni annui, nel rispetto dei vincoli contrattuali nazionali.

Per sostenere la suddetta struttura organizzativa l'ASP si avvale di una propria dotazione di personale assunto a tempo indeterminato e di personale somministrato attraverso contratto di Appalto di servizio stipulato con un'agenzia di lavoro interinale per le sostituzioni a breve, medio e lungo termine.

RESPONSABILITA' (AI SENSI DEL DGR 514/2009):

- RESPONSABILE DELLA FORMAZIONE: DOTT.SSA DEBBIA ROBERTA
- RESPONSABILE DELLA QUALITÀ: DOTT.SSA BONAVITA MONICA
- RESPONSABILE DEL MIGLIORAMENTO CONTINUO: DOTT.SSA ARLETTI CHIARA

03.03.02 Programmazione strategica delle risorse umane

L'ASP per la sua natura giuridica non è soggetta ai vincoli assunzionali previsti per i comuni.

Verifica degli spazi assunzionali a tempo indeterminato

La tavola seguente rappresenta i movimenti nella consistenza "effettiva" di personale che hanno interessato l'anno 2024. Essa indica, per livello di inquadramento giuridico, la consistenza iniziale di personale (al 1° gennaio), i movimenti in corso d'anno (cessazioni e acquisizioni), la consistenza finale (al 31 dicembre 2024). La tavola fornisce le informazioni sulla consistenza di personale distintamente per i seguenti tre aggregati:

- personale a tempo indeterminato;

- personale a tempo determinato;
- totalità del personale.

Tabella 1 i movimenti nella consistenza "effettiva" di personale che hanno interessato l'anno 2024

PERSONALE DI RUOLO				
LIVELLO GIURIDICO	AL 01/01	CESSAZIONI	ASSUNZIONI	AL 31/12
AREA DIRIGENTI	0	0	0	0
AREA FUNZIONARI	4	0	7	11
AREA ISTRUTTORI	14	7	1	8
AREA OPERATORI ESPERTI	83	5	3	81
AREA OPERATORI	3	1	0	2
TOTALE	104	13	11	102
PERSONALE A TEMPO DETERMINATO				
LIVELLO GIURIDICO	AL 01/01	CESSAZIONI	ASSUNZIONI	AL 31/12
AREA DIRIGENTI	1	0	0	1
AREA FUNZIONARI	0	0	0	0
AREA ISTRUTTORI	2	2	0	0
AREA OPERATORI ESPERTI	29	8	0	21
AREA OPERATORI	0	0	0	0
TOTALE	31	10	0	21
TOTALE PERSONALE				
LIVELLO GIURIDICO	AL 01/01	CESSAZIONI	ASSUNZIONI	AL 31/12
AREA DIRIGENTI	1	0	0	1
AREA FUNZIONARI	4	0	7	11
AREA ISTRUTTORI	16	9	1	8
AREA OPERATORI ESPERTI	112	13	3	102
AREA OPERATORI	3	1	0	2
TOTALE	135	23	11	123

La lettura della tabella precedente consente pertanto di ricostruire i movimenti che hanno caratterizzato l'anno 2024:

- cessazione per pensionamento di n. 1 unità di personale di ruolo inquadrati nell'area degli operatori. Questo posto verrà trasformato in un posto nell'Area degli operatori esperti;
- cessazione per vincita di concorso pubblico di n. 5 unità di personale di ruolo inquadrati nelle fasce economiche dell'Area Operatori esperti;
- cessazione di 6 educatori nell'area degli istruttori per progressioni verticali in deroga.
- Assunzione di un amministrativo, nell'area degli Istruttori, in seguito a concorso a tempo Indeterminato;
- Assunzione di 3 Oss a tempo indeterminato da scorrimento di graduatoria esistente in seguito alle dimissioni di 3 Oss avvenute a fine 2023 e nel 2024.
- Assunzione di un funzionario amministrativo da concorso pubblico.
- Assunzione di 6 educatori nell'area dei funzionari da progressioni verticali in deroga.

Previsione delle cessazioni per il periodo 2025-2027

In base alle indicazioni fornite dai dipendenti stessi, possiamo fare una stima delle cessazioni per quiescenza del personale dell'ASP durante il periodo 2025-2027. Bisogna però tener conto che eventuali modifiche legislative agli attuali requisiti pensionistici, ad oggi non note, potrebbero alterare le analisi predittive fin qui condotte. Ad oggi sono previste: 1 cessazione nel 2025, 2 nel 2026 e 3 nel 2027.

Stima dell'evoluzione dei fabbisogni:

Allo stato attuale, nell'ASP si stanno effettuando valutazioni importanti in merito alla Dotazione Organica, in quanto sono stati avviati progetti di ampliamento dei servizi che è necessario adeguare anche dal punto di vista della dotazione organica:

- ✓ Per il rifacimento letti degli ospiti dell'ASP, ci si è avvalsi dell'azienda impegnata nel lavoro di pulizia dei locali. Nel 2019 l'ASP ha iniziato la sperimentazione di un progetto che prevede l'impiego, per un periodo determinato di n. 2 O.S.S. dal lunedì alla domenica, (3 persone per coprire anche i riposi) sulla quota parte temporale dedicata al rifacimento letti degli ospiti, nell'ambito del proprio orario di servizio prestato sull'assistenza, anche al fine di "partecipare" e condividere sempre di più e al meglio, la "vita" quotidiana dell'ospite stesso, in ogni aspetto della sua organizzazione. Pertanto, siccome il progetto si è consolidato nel tempo, si ritiene necessario incrementare la dotazione organica di **3 unità di OSS**, area degli operatori esperti.
- ✓ Nel mese di settembre 2024 è stato internalizzato il servizio di trasporto degli utenti del centro diurno Borghi. Questo ha comportato l'inserimento di due Operatori sociosanitari in più, rispetto al numero previsto dai parametri dell'accreditamento, in quanto gli operatori stessi si sono fatti carico del servizio di trasporto. In seguito a questo progetto si prevede di ampliare la dotazione organica del personale OSS, nell'Area degli operatori esperti di **due unità di OSS**.
- ✓ Negli ultimi 3 anni si è sperimentata l'introduzione di un quarto operatore sociosanitario durante il turno notturno, per rafforzare la sorveglianza in seguito all'aumento di ospiti con disturbi del comportamento e per adeguare il numero di operatori previsti dai rapporti numerici definiti dall'accreditamento. Questo ha comportato l'inserimento di **cinque unità di OSS** in più sul turno. Si rende pertanto necessario integrare la dotazione organica di questo personale.
- ✓ Nel 2024 c'è stato il pensionamento di un addetto dei servizi alberghieri (Guardaroba/lavanderia), nell'area degli operatori. Per poter coprire il posto vacante, è necessario trasformare il posto dall'Area degli operatori all'Area degli operatori esperti.
- ✓ Dal 01.01.2025 è stata introdotta la nuova figura del Coordinatore dei servizi alberghieri. Tale ruolo è stato ricoperto dall'attuale Coordinatrice Riabilitativa. La funzione è nell'Area dei funzionari e verranno attribuite le Elevate Qualificazioni.

Dirigenza

La funzione apicale dell'ASP è attualmente ricoperta da una Direttrice assunta con un incarico a tempo Determinato nell'area della dirigenza fino alla scadenza dell'attuale consiglio di amministrazione dell'ASP. Il consiglio di amministrazione ha deciso di coprire un posto da dirigente con un contratto a tempo indeterminato per garantire la continuità dell'attività amministrativa dell'ASP. La volontà del Consiglio di amministrazione è quella di costituire una posizione strutturale di qualifica dirigenziale che possa assolvere alle relative importanti attribuzioni con carattere di continuità organizzativa e gestionale la cui assenza potrebbe produrre riduzioni di efficienza nella erogazione dei servizi di competenza. Inoltre, la complessità gestionale ed organizzativa di una struttura che presenta circa n.150 dipendenti sia di ruolo che a tempo determinato/somministrato e che ha attribuzioni in aree così specialistiche e poliedriche d'intervento, oltre alla delicatezza ed alla rilevanza dei servizi assicurati, impone di costituire una posizione strutturale di qualifica dirigenziale che possa assolvere alle relative importanti attribuzioni con carattere di continuità organizzativa e gestionale che potrebbero produrre riduzioni di efficienza nella erogazione dei servizi di competenza, assicurando, in tal modo, omogeneità gestionale e presidio del ruolo in regime di permanenza a tutto vantaggio della qualificazione delle attività istituzionali svolte dall'ente. Il ruolo di Direttore rimarrà invece come incarico a tempo determinato come previsto dallo Statuto.

Certificazioni del Revisore dei conti:

Dato atto che la presente Sezione di programmazione dei fabbisogni di personale è stata sottoposta in anticipo al Revisore dei conti per l'accertamento della conformità, nonché per l'asseverazione del rispetto pluriennale degli equilibri di bilancio ex art. 33, comma 2, del d.l. 34/2019 convertito in legge 58/2019, ottenendone parere positivo **con Verbale del 22.01.2025**.

03.03.03 Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse / Strategia di copertura del fabbisogno

Modifica della distribuzione del personale fra servizi/settori/aree:

Vista la complessità del lavoro svolto dal personale dedicato all'assistenza, sono previste delle rotazioni annuali tra il personale Oss ed educatori. Per le altre figure professionali, i cui numeri sono molto piccoli, è difficile prevedere uno spostamento interno.

Assunzioni mediante procedura concorsuale pubblica / utilizzo di graduatorie concorsuali vigenti:

Nel corso del triennio interessato dal presente piano si programmano le seguenti azioni:

- ✓ Assunzione di 2 unità di Operatore Sociosanitario Area degli operatori esperti, da concorso pubblico a tempo pieno ed indeterminato, per coprire le dimissioni di 3 OSS. La graduatoria esistente è scaduta nel 2024. In caso di dimissioni di Oss nel prossimo triennio, si attingerà dalla graduatoria pubblica che verrà approvata in seguito alla procedura concorsuale. A queste 2 unità andranno aggiunte altre 5 unità derivanti dal progetto di rifacimento letti e dal nuovo progetto dei trasporti del centro diurno Borghi.
- ✓ Assunzione di un Operatore Sociosanitario (OSS), Area degli operatori esperti posizione economica 5 a seguito di richiesta di ricostituzione del rapporto di lavoro ai sensi dell'art 26 CCNL Funzioni Locali 2019 – 2021. Tale assunzione andrà a coprire uno dei tre posti rimasti vacanti dalle dimissioni di un Oss nel 2024.
- ✓ Assunzione di 5 unità di Operatore Socio-sanitario, Area degli operatori esperti, da concorso pubblico a tempo pieno ed indeterminato, in seguito all'ampliamento della dotazione organica per l'introduzione del quarto operatore sulla notte;
- ✓ A fine 2024 sono stati prorogati dodici contratti a tempo determinato fino alla fine del 2025;
- ✓ Non si prevede al momento il reclutamento mediante mobilità da altri enti.
- ✓ Non è previsto per il prossimo triennio l'acquisizione di personale in comando.

La tabella 2 Assunzioni e nuova dotazione organica periodo 2025-2027

DOTAZIONE ORGANICA		Composizione			PROFILI							
		INTERI 36/36	PART-TIME	VACANTI	OSS	SERVIZI ALBERGHIERI	ADDETTO CUCINA	EDUCATORE	AMMINISTR.	TDR RIAB.	DIRIGENTE	COORDINATORE AREA EDUCATIVO-ASSISTENZIALE
AO	2	2	0	0								
AOE	94	71	7	16	13	1	2					
AI	8	7	1	0								
AF	12	10	2	0								
DIRIG.	1	0	0	1						1		
TOTALE	117	90	10	17	13	1	2	0	0	0	1	0
					ASSUNZIONI NEL TRIENNIO 2025-2027							
					2025	12	2				1	
					2026		1					
					2027							

Il reclutamento delle unità indicate nella tabella precedente sarà effettuato con una delle seguenti modalità:

Tabella 3 Reclutamento nuovi profili

PROFILO	CATEGORIA GIURIDICA	TIPOLOGIA	N. POSTI DA RICOPRIRE	PROCEDURA
DIRIGENTE		T.P. E INDETERMINATO	1	Concorso pubblico previo espletamento procedura di mobilità obbligatoria art. 34-bis - D.Lgs n. 165/2001.
ADDETTO SERVIZI ALBERGHIERI	B	T. IDETERMINATO	2	Concorso pubblico previo espletamento procedura di mobilità obbligatoria art. 34-bis - D.Lgs n. 165/2001.
OSS	B3	T. INDETERMINATO	12	Concorso pubblico previo espletamento procedura di mobilità obbligatoria art. 34-bis - D.Lgs n. 165/2001.

L'unità di personale Addetto ai servizi alberghieri verrà coperto con uno spostamento di personale interno.

La presente analisi dei fabbisogni e la conseguente rimodulazione della dotazione di personale di cui l'ASP necessita, viene effettuata sulla base dei principi di:

- pianificazione e programmazione delle risorse umane in funzione degli obiettivi strategici perseguiti dall'Amministrazione;
- mantenimento del livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità dei servizi erogati;
- razionalizzando la spesa complessiva per il personale, diretta e indiretta;
- realizzazione del migliore utilizzo delle risorse umane, assicurando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti.

Assunzioni mediante mobilità volontaria.

Non è previsto per il prossimo triennio il ricorso alla mobilità volontaria ex art. 30 del d.lgs.165/2001

Progressioni verticali di carriera.

Il Consiglio di amministrazione ha deciso nel 2024 di procedere con le progressioni verticali tra le aree, come previsto nel CCNL 2019-2021, per le figure degli educatori che sono passati dall'Area degli istruttori a quella dei Funzionari. È stato approvato il: *“Regolamento per le progressioni tra aree in attuazione dell'art. 13 commi 6,7,8 Ccnl funzioni locali 16.11.2022 riservate al personale dipendente in possesso dei requisiti di cui alla tabella c allegata al medesimo Ccnl, mediante passaggio all'area superiore e nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 52 comma 1 bis d.lgs. 165/2001 e s.m.i.”* con Deliberazione del Cda n.15 del 12.04.2024.

Le progressioni verticali straordinarie sono state effettuate utilizzando lo 0,55% del Monte salari del 2018. E' stato pertanto possibile effettuare 6 progressioni verticali tra gli educatori. Sono stati istituiti 6 posti nell'Area dei Funzionari e sono stati soppressi 6 posti nell'Area degli istruttori.

Nel 2025 non sono previste progressioni verticali di carriera ex art. 52, comma 1-bis, del d.lgs. 165/2001, come specificato nella sezione “stima dell'evoluzione dei bisogni” precedente. Non sono previste le Progressioni verticali tra le AREE, come previsto all'art. 13 commi 6,7,8, del CCNL 2019-2021, in quanto è stato esaurito il Monte salari del 2018.

Assunzioni mediante forme di lavoro flessibile.

Nel corso del 2024 l'ASP ha effettuato una nuova gara di appalto per il lavoro somministrato. L'agenzia di somministrazione di lavoro interinale “TEMPI MODERNI” si è aggiudicata l'appalto per il prossimo biennio 2025-2026, con possibilità di proroga per altri due anni. Tale agenzia servirà per coprire tutte le sostituzioni di assenze, per la copertura dei posti vacanti in attesa di concorso e per la copertura degli appoggi individuali degli ospiti con particolari disturbi del comportamento.

Assunzioni mediante stabilizzazione di personale.

Non è previsto per il prossimo triennio il ricorso alla stabilizzazione del personale.

03.03.04 Formazione del personale

Priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze:

La formazione presso l'ASP Charitas prevede alcuni ambiti di interventi:

- 1) Formazione obbligatoria in materia di sicurezza D.lgs. 81/2008
- 2) Formazione sulle materie proprie della disabilità (tecniche educative, di gestione dei comportamenti problema, assistenziali...)
- 3) Formazione su temi sanitari
- 4) Formazione in ambito informatico e digitale
- 5) Formazione su aspetti legati allo stress lavorativo, burn out...
- 6) Formazione in ambito amministrativo, legate alle evoluzioni normative ed agli adempimenti (codice dei contratti e appalti pubblici, CCNL, contabilità analitica...)
- 7) Formazione sui temi inerenti la comunicazione
- 8) Formazione sulla Storia del Charitas e sulla Carta dei valori
- 9) Formazione e supervisione psicologica sui casi e sull'equipe di lavoro.
- 10) Formazione GECCO: gestione disturbi di comportamento
- 11) Formazione sulla Psichiatria nutrizionista.

Risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative:

Per poter effettuare le formazioni indicate, l'ASP si avvale sia delle professionalità interne che di professionisti esterni.

Le attività formative, pertanto, potranno essere programmate e realizzate facendo ricorso a modalità di erogazione differenti:

- Formazione in aula;
- Formazione in FAD;
- Formazione online in differita.

Inoltre, verranno utilizzate le possibilità offerte dai portali della pubblica amministrazione come Syllabus o la SNA.

Misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale (laureato e non):

Per facilitare l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale, l'ASP attua le seguenti misure:

- Permessi per il diritto allo studio (150 ore), in base ai criteri definiti nel regolamento dell'ASP;
- Facilitazione nei cambi del turno di lavoro, per poter frequentare corsi di studio o effettuare il tirocinio;

Obiettivi e risultati attesi della formazione.

Dall'attività formativa svolta ci si aspetta:

- riqualificazione e potenziamento delle competenze
- maggior specializzazione dei dipendenti
- acquisire la capacità di gestire le situazioni complesse
- miglioramento della qualità del servizio reso all'utenza.

Destinatari

Tutto il personale dell'ASP, a tempo indeterminato e determinato. La formazione sarà di 20 ore annuali ciascuno.

SEZIONE 4: MONITORAGGIO DEL PIAO

L'aggiornamento annuale del Piao avviene su proposta del Direttore tramite approvazione del Consiglio di amministrazione entro 30 giorni dall'approvazione del Bilancio di previsione. Il monitoraggio del Piao avviene con specifiche modalità e tempistiche relative alle differenti sottosezioni del documento programmatico triennale. Per quanto non qui stabilito diversamente, il monitoraggio delle diverse sezioni e sottosezione viene svolto in occasione dell'aggiornamento annuale del Piao.

04.01 Monitoraggio delle sezioni e sottosezioni

Sottosezione Valore pubblico

La sottosezione riporta gli obiettivi strategici definiti nel Bilancio pluriennale di previsione. Il monitoraggio avviene una volta all'anno all'interno della Relazione sulla gestione allegata al Bilancio consuntivo che viene approvato dal Consiglio di amministrazione entro il 30.04 dell'anno successivo a quello di riferimento.

Sottosezione Performance

Obiettivi di performance

Il monitoraggio della performance - descritta nell'apposita sottosezione - coincide con la misurazione e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di performance definiti ovvero dell'output in termini di efficacia quantitativa.

A tale scopo, il SMVP vigente prevede che entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento venga verificato lo stato di raggiungimento annuale di tutti gli obiettivi esecutivi e i valori finali dei relativi indicatori. Dopo i colloqui individuali e la compilazione della scheda di valutazione con il relativo punteggio, i dati accorpatisi ed elaborati dalla direzione vengono inviati al Nucleo di Valutazione, il quale esamina le rendicontazioni presentate e valida il grado di avanzamento degli obiettivi, predisponendo un'apposita relazione da trasmettere per l'approvazione in Consiglio di amministrazione.

Gli obiettivi di performance sono articolati in obiettivi di performance collettiva e obiettivi di performance individuale.

- A ogni obiettivo o è associato un peso percentuale di rilevanza relativa, fatto cento il totale degli obiettivi specifici del medesimo obiettivo generale;
- a ogni obiettivo specifico è inoltre associato uno (o più) indicatore di risultato;

Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza

Modalità del monitoraggio e del riesame del sistema di prevenzione della corruzione e trasparenza

Essendo l'ASP una realtà di piccole dimensioni, il rischio corruttivo è basso. L'RPCT effettua controlli a campione sulle assunzioni del personale e sugli atti e contratto di acquisto. Il monitoraggio sulle pubblicazioni obbligatorie in tema di trasparenza, che l'RPCT attua con cadenza trimestrale, aggiunge un ulteriore elemento di conoscenza sul funzionamento del sistema nel suo complesso. I dati e le informazioni acquisite nel corso del monitoraggio vengono inseriti nella piattaforma telematica per l'acquisizione dei PTPCT e il Monitoraggio predisposta da ANAC, che a conclusione dell'operazione genera automaticamente la relazione annuale del RPCT. Tale relazione viene trasmessa al Consiglio di amministrazione e al Nucleo di Valutazione dell'ente, come previsto dal PNA 2022, ed è pubblicata in Amministrazione Trasparente nella sezione "Altri contenuti". Periodicamente, il RPCT incontra il Nucleo di Valutazione per esporre le misure di prevenzione, la gestione del rischio e per l'analisi del riesame periodico.

Monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza effettua, con frequenza almeno trimestrale, il monitoraggio sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione. Il Responsabile stesso, nel caso in cui ravvisi che le informazioni pubblicate non risultano conformi alle indicazioni contenute nel Piano, sollecita anche informalmente affinché si provveda tempestivamente all'adeguamento. Qualora, nonostante il sollecito, non si provveda, il RPCT inoltra le segnalazioni previste dall'articolo 43 del decreto legislativo 33/2013 al Nucleo di Valutazione, al Consiglio di amministrazione, all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina. Il Responsabile della prevenzione della

corruzione e della trasparenza, inoltre, fornisce al Nucleo di Valutazione ogni informazione necessaria per le periodiche attestazioni richieste dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Monitoraggio dell'accesso civico

L'accesso civico è oggetto di monitoraggio costante da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso il controllo del registro degli accessi. I dati relativi alle richieste di accesso civico sono oggetto di apposita rilevazione da parte di ANAC e sono contenuti nella relazione annuale del RPCT trasmessa all'Autorità mediante l'apposita piattaforma.

Sottosezione struttura organizzativa

Rispetto a: organigramma dell'ente, unità organizzative e dotazioni organiche, graduazione posizioni organizzative, i dati afferenti saranno aggiornati annualmente in sede di definizione del Piao.

Sottosezione lavoro agile

L'ASP ha predisposto un regolamento in merito al Lavoro a distanza. Ad oggi è pervenuta una sola richiesta da parte del personale. L'ufficio personale ha il compito di verificare la corretta applicazione del regolamento.

Sottosezione piano triennale dei fabbisogni

In relazione alla sezione 'ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO' il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale dal Nucleo di Valutazione.

Rispetto ai piani formativi triennali riportati nell'apposita sottosezione, i dati saranno monitorati annualmente, in occasione dell'aggiornamento annuale del Piao; il monitoraggio annuale riporterà i singoli corsi realizzati nell'anno precedente e i principali indicatori inerenti agli iscritti, i partecipanti, le ore di formazione erogate, le modalità di erogazione. Tali monitoraggi saranno riportati negli allegati al Bilancio consuntivo.

04.02 Soddisfazione degli utenti

La performance organizzativa, ai sensi del SMVP vigente, viene misurata anche in relazione all'efficacia qualitativa soggettiva/percepita ovvero in relazione alla soddisfazione degli utenti. Il sistema dei controlli interni, associati al ciclo di gestione della performance organizzativa, è da intendersi come strumento di lavoro, di guida e di miglioramento dell'organizzazione ed è finalizzato al monitoraggio e alla valutazione dei risultati, dei rendimenti e dei costi dell'attività amministrativa svolta dall'ASP, nel rispetto del principio di trasparenza. In tale ottica, il sistema dei controlli interni è diretto, tra le altre cose, a garantire il controllo della qualità dei servizi erogati sia direttamente sia mediante organismi esterni (controllo di qualità). La carta dei servizi costituisce uno degli strumenti attraverso cui rendere pubblici gli standard di qualità garantiti agli utenti dei servizi. La qualità percepita dagli utenti dei servizi deve essere rilevata in maniera sistematica con metodologie di ricerca sociale tramite indagini di gradimento. Le indagini di customer satisfaction che, nel ciclo di misurazione della performance, sono finalizzate a rilevare i risultati dell'amministrazione nell'ottica dell'efficacia soggettiva, vengono svolte regolarmente con una programmazione che può essere biennale o triennale. Nel corso del 2024 è stata effettuata l'analisi di Customer Satisfaction degli utenti del Centro diurno Borghi. Nel corso del 2025 verrà effettuata quella delle residenze.

Altre indagini vengono progettate e realizzate in maniera non sistematica, tra cui anche quelle relative ai servizi interni. Tutti gli anni vengono somministrati questionari interni di valutazione dei servizi alberghieri, compilati dai dipendenti che lavorano con gli ospiti che ricevono i servizi.

PROCESSO		RESPONSABILITA' ai sensi D.Lgs. 97/2016						DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI inseriti nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) 2025-2027				
Fasi	Attività	DIREZIONE RESPONSABILE ANTI CORRUZIONE (RPC) TRASPARENZA (RT)	COORDINAMENTO ASSISTENZIALE EDUCATIVO SERVIZI AUSILIARI	UFFICIO ISRTUTTORE PROCEDIMENTI Gestione RISORSE UMANE Amm. Trasparente Albo on line	UFFICIO ISRTUTTORE PROCEDIMENTI CONTABILITA' BILANCIO	UFFICIO ISRTUTTORE PROCEDIMENTI GESTIONE BANDI selezione	CED COMUNE DI MODENA	UFFICIO ISRTUTTORE PROCEDIMENTI LOGISTICA SICUREZZA	PUNTI CRITICI DI CONTROLLO DELLE PROCEDURE SOGGETTE A RISCHIO	MISURE di PREVENZIONE RISCHIO	tempi	INDICATORI
1	DOTAZIONE e progressione del personale			3 		3 			1. Istruttorie inerenti: <ul style="list-style-type: none"> Variazione dotazione organica, Conferimento incarichi di collaborazione Conferimento Posizioni Organizzative Progressioni economiche contrattuali. Assunzioni di personale. 2. Incarichi retribuiti di responsabilità interna. 3. Istruttoria amministrative del personale 4. Conoscenza incarichi extralavorativi del personale dipendente.	<ul style="list-style-type: none"> Adozione Regolamento; Definizione criteri per la composizione della Commissione giudicatrice e verifica non sussistenza legami parentali o di affinità tra i componenti e tra questi e i concorrenti; rotazione dei commissari. Distinzione delle responsabilità decisionali, istruttorie. Massima pubblicità e trasparenza delle procedure. Ricognizione tra tutto il personale degli incarichi extralavorativi. 	2025	Piano organizzativo - DOCUMENTAZIONE RICHIESTA
			4 5 6 	4 7 	4 	4 5 6 	4 	4 	1) Applicazioni normative e contrattuali. 2) Reclutamento personale: Bandi pubblici, Concorsi, 3) Bandi interni di assegnazione posti part time. Articolazione turni- incarichi. 4) Registrazione interna a REPERTORIO o con PROTOCOLLO INFORMATICO delle richieste individuali (se di natura contrattuale o di interesse legittimo soggettivo) 5) PUBBLICAZIONE e trasparenza	<ul style="list-style-type: none"> Adozione Regolamento; Distinzione delle competenze e delle responsabilità per: <ul style="list-style-type: none"> le procedure istruttorie di reclutamento, la gestione organizzativa del servizio; la gestione contrattuale normativa; la gestione degli atti amministrativi e loro archiviazione e pubblicazione. Massima pubblicità e trasparenza delle procedure. 	2025	
	2 3 5 		1 2 3 6 7 8 9 10 		2 3 	3 8 	4 	1) Costituzione del rapporto di lavoro; 2) Presa in carico dei dati personali e sensibili. Informativa della privacy; trattamento dei dati personali, economici (o connessi) 3) Rilevazione dei dati utili per le procedure di contabilizzazione con l'assunzione della responsabilità di veridicità, correttezza, imparzialità e trasparenza. 4) Informativa sulla sicurezza; 5) Regolamenti e disposizioni ASP. 6) Informazioni, istruttorie per richieste contrattuali e amministrative. 7) Certificati di servizio; pensionamento; 8) Infortuni. 9) BADGE – codice individuale. 10) Certificati malattia - visite fiscali	<ul style="list-style-type: none"> Adozione Regolamento; Distinzione delle responsabilità decisionali, istruttorie e di pubblicazione. Assunzione della responsabilità. La documentazione interna facente parte delle procedure attestanti l'esigibilità per la riscossione/rimborso o impegno di spesa per l'ASP (es: tabulati di rilevazione di prestazioni erogate, report tecnici, ecc.) hanno rilevanza amministrativa e, dunque, possono essere utilizzati, solo se <u>firmati e datati dai responsabili dei servizi operativi di competenza.</u> Massima pubblicità e trasparenza delle procedure. 	2025		



Resp.bilità Determinazione atti



Resp.bilità istruttoria procedimento



Resp.bilità corretta adozione dati; applicazione procedura,

ALLEGATO A2 al PTPCT: PROCESSO GESTIONALE FORNITURE di: BENI materiali /immateriali; SERVIZI; LAVORI.

PROCESSO		RESPONSABILITA' ai sensi D.Lgs. 97/2016							DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI inseriti nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) 2025-2027				
FASE	ATTIVITA'	DIREZIONE RESPONSABILE ANTI CORRUZIONE (RPC) TRASPARENZA (RT)	RESPONSABILI SERVIZI di 1. ASSISTENZA 2. MANUTENZIONE 3. RISTORAZIONE	PROCEDIMENTI AMM.VI. PUBBLICAZIONE AMM. TRASPARENTE ALBO ON LINE	PROCEDIMENTI CONTABILITA' BILANCIO	PROCEDIMENTI GESTIONE CONTRATTI	PROCEDIMENTI PROTOCOLLO ACCETTAZIONE	PROCEDIMENTI 1. LOGISTICA 2. SICUREZZA	PUNTI CRITICI DI CONTROLLO DELLE PROCEDURE SOGGETTE A RISCHIO	MISURE di PREVENZIONE RISCHIO			
RISCHI	Acquisizione di beni e servizi e affidamento di lavori	VALORE MEDIO DELLA PROBABILITÀ (2) = 3,6							Tutti gli uffici sono interessati- La determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 specifica che "la realizzazione della mappatura dei processi deve tener conto della dimensione organizzativa dell'amministrazione, delle conoscenze e delle risorse disponibili, dell'esistenza o meno di una base di partenza"	Piano Nazionale Anticorruzione Valutazione del rischio connesso ai principali processi amministrativi	Tempi	Indicatori	
		VALORE MEDIO DELL'IMPATTO (3) = 2											
		COMPLESSIVA DEL RISCHIO (4) = 7											
I.	PIANIFICAZIONE BUDGET DI SPESA								Preparazione degli atti relativi agli obiettivi previsti nel piano generale degli investimenti allegato al Bilancio preventivo pluriennale deliberato dal CDA e pertanto: ➢ è stato già definito il fabbisogno, il costo presunto e i fornitori possibili tramite i servizi MEPA- Inter center.	Attuare il piano degli interventi definiti e approvati dal CdA e disposti dalla direzione. Seguire le procedure di acquisizione adottato Pubblicità e trasparenza delle procedure.	31/12/2025	Piano di budget Report periodici della direzione	
									Attuazione dell'obiettivo in base all'elaborazione predefinita mediante le procedure previste: Intercenter, Mepa, nei criteri predefiniti all'interno del budget di riferimento.				a) Adozione Regolamento; definizione preventiva dei criteri di scelta del contraente; ricorso a Convenzioni e Accordi Quadro laddove disponibili; per le procedure negoziate:
									Documentazione raccolta con gli elementi attestanti l'adeguatezza e la fattibilità degli obiettivi previsti nel piano degli investimenti.				b) Dove non è possibile la rotazione degli operatori provvedere con una distinzione delle funzioni operative nell'ambito del processo di acquisizione; c) Affidamento procedure alla Centrale Unica di Committenza per importi sopra soglia.
II.	DECISIONI AUTORIZZAZIONE								COERENZA TRA OBIETTIVI E DICHIARATI E RAGGIUNTI - Si raccolgono gli input tecnici ed economici necessari e conformi all'obiettivo predefinito.	Carta Etica e dei valori	In ATTO - Fine di miglioramento e di monitoraggio	1. Atti amm.vi 2. Cig 3. Report 4. Verbale delle verifiche	
									Richieste aggiuntive per maggiore conformità/adequazione dei beni/servizi alle esigenze individuate. Sospensione delle procedure di ricerca / di acquisizione /di contrattazione.	Distinzione delle funzioni assegnate, rispetto alle disposizioni ricevute e attuazione della programmazione: ➢ Responsabile del servizio; ➢ Responsabile del procedimento istruttorio; ➢ Responsabile dell'atto autorizzativo a contrarre;			
III.	DEFINIZIONE DEL RAPPORTO COMMERCIALE								VALUTAZIONE e scelta delle modalità CONTRATTUALI-CORRETTEZZA, adeguatezza nella predisposizione del documento amministrativo con i criteri, gli elementi tecnici ed economici e con le modalità seguite. Assegnazione del codice CIG adeguato al valore del bene, servizio, lavoro. Formulazione dell'ordine in via telematica.	Verifica della correttezza del processo organizzativo con periodicità almeno 2 volte al mese (ogni 15 giorni) di tutti i componenti del team. Verbalizzazione di verifica firmata dai componenti.			

PROCESSO		RESPONSABILITA' ai sensi D.Lgs. 97/2016							DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI inseriti nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) 2024-2026			
FASI	ATTIVITA'	DIREZIONE RESPONSABILE ANTI CORRUZIONE (RPC) TRASPARENZA (RT)	RESPONSABILI SERVIZI di 1. ASSISTENZA 2. MANUTENZIONE 3. RISTORAZIONE	UFFICIO ISRTUTTORE PROCEDIMENTI AMM.vi RISORSE UMANE ALBO ON LINE	UFFICIO ISRTUTTORE PROCEDIMENTI CONTABILITA' BILANCIO	UFFICIO ISRTUTTORE PROCEDIMENTI GESTIONE CONTRATTI	ADDETTO PROTOCOLLO e ACCETTAZIONE	UFFICIO ISRTUTTORE PROCEDIMENTI 1. LOGISTICA 2. SICUREZZA	PUNTI CRITICI DI CONTROLLO DELLE PROCEDURE SOGGETTE A RISCHIO	MISURE di PREVENZIONE RISCHIO		
I.	GESTIONE AMMINISTRATIVA		2					1	<p>VERIFICHE TECNICHE FUNZIONALI -SICUREZZA:</p> <p>Per la merce pervenuta: 1) corrispondenza con l'ORDINE RICHIESTO (a), certificati di garanzia (b), conformità sicurezza CE(c), controllo conformità con la Documentazione di Trasporto (D.d.T.) (d), La documentazione interna facente parte delle procedure attestanti l'esigibilità per la riscossione/rimborso e di spesa per l'ASP; es: tabulati delle ore rilevati dalle prestazioni erogate (e), report tecnici (f), ecc., acquisiscono rilevanza amministrativa e, dunque, possono essere utilizzati, solo se <u>PREVENTIVAMENTE, firmati e datati dai responsabili dei servizi operativi interni, ecc.</u></p> <p>Per la prestazione richiesta e per lavori eseguiti: 2) Verbale del responsabile del servizio interessato, Respo. Ser. Manutenzione interna / Incaricato della Direzione lavori.</p>	<p>Controllo della completezza della documentazione indicata:</p> <p>a) Corrispondenza con l'ORDINE RICHIESTO b) Certificati di garanzia c) Conformità sicurezza CE d) Controllo conformità con la Documentazione di Trasporto (D.d.T.). e) Tabulati delle ore rilevati dalle prestazioni erogate. f) Report tecnici con gli elementi qualitativi e quantitativi (dati e valutazioni di merito)</p>	<p>Documenti gestionali indicati</p> <p>Validazione degli stessi con firma e data da parte del referente / responsabile</p>	
									<p>Correttezza dei documenti nella:</p> <ul style="list-style-type: none"> Completezza nella fascicolazione della FATTURA. Identificativo della merce, CIG, ordine d'acquisto, importo, IVA, oneri se dovuti, fattura pro-forma. 			<p>Definizione documentazione necessaria per effettuare il pagamento; Monitoraggio periodico dei tempi di pagamento</p>
II.	LIQUIDAZIONE FATTURA								<ul style="list-style-type: none"> Difficoltà dei dati non corrispondenti all'oggetto e doc. allegati: 1. il codice progressivo di registrazione (procedura informatica); 2. il numero di protocollo di entrata; 3. il numero della fattura o del documento contabile equivalente; 4. DURC della ditta/fornitori privati, valido ai sensi della L.98/2013, Avvio delle procedure in caso di esito negativo (Assenza) Verifiche tecniche, procedure di contestazione, se dovute. 	<p>Standardizzazione procedure; Monitoraggio e controllo della completezza delle procedure e dei documenti (DURC ditte fornitrici)</p>	<p>Report periodico.</p> <p>Fascicolo fornitore</p>	
III.	PAGAMENTO FATTURA								<ul style="list-style-type: none"> Procedura di PAGAMENTO della fattura senza controllo previsto della fornitura. FIRMA DEL MANDATO DA PARTE DELLA DIREZIONE senza l'accertamento istruttorio della esigibilità oggettiva. 	<p>Standardizzazione procedure; Identificazione criteri gestione reclami; Monitoraggio dei tempi di pagamento.</p>	<p>Indice annuale sui tempi di pagamento Pubblicato in Amministrazione trasparente.</p>	
IV.	ADEMPIMENTI NORMATIVI							1-2	<p>1- Aggiornamento dell'INVENTARIO con inserimento del BENE acquisito; Scheda con i dati di riferimento per la sicurezza dei beni acquisiti (DVR), se richiesta procedura informatica; documenti di valutazioni dei rischi interferenti (DUVRI) in caso di ditte di servizio o di lavori all'interno delle residenze.</p>	<p>2. Procedure e monitoraggio come richiesto dal programma di gestione della sicurezza dei beni, dei servizi e dei lavori -</p>	<p>-Inventario. -Report periodico e verbale annuale della sicurezza</p>	
									<ul style="list-style-type: none"> AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE- PUBBLICAZIONE degli ATTI sui siti istituzionali, delle opere eseguite, se dovute. Dichiarazioni annuali delle prestazioni rese da professionisti con i riferimenti contabili con i DATI AMMINISTRATIVI MEMORIZZATI. 			<p>Tutte le figure operanti nel processo e corresponsabili del esito finale in riferimento alle funzioni assegnate, partecipano ad un incontro di verifica periodica (mensile o con altra cadenza) per il controllo dei punti critici individuati pianificando gli adempimenti necessari per l'integrazione e il completamento degli stessi.</p>

