



A.S.P. CARLO SARTORI
Azienda pubblica di servizi alla persona

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2022-2024 - ASP CARLO SARTORI, SAN POLO D'ENZA (RE)

Adottato con deliberazione del Consiglio d'Amministrazione n. 36 del 26/09/2022



Sommario

PREMESSA.....	3
1. SEZIONE: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	3
Informazioni sull'amministrazione	3
Dati di bilancio.....	4
Dati sul personale.....	8
2. SEZIONE: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	12
Sottosezione di programmazione: Valore pubblico.....	12
Sottosezione di programmazione: Performance.....	12
Sottosezione di programmazione: Rischi corruttivi e trasparenza.....	15
3. SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	29
Sottosezione di programmazione: Struttura organizzativa	29
Sottosezione di programmazione: Organizzazione del Lavoro Agile	32
Sottosezione di programmazione: Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale.....	37
4. GOVERNANCE E MONITORAGGIO.....	45



PREMESSA

a) I riferimenti normativi

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione. Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

La norma richiama espressamente le discipline di settore e, in particolare, il D.Lgs. n. 150/2009, in materia di performance, e la Legge n. 190/2012, in materia di prevenzione della corruzione; ciò indica che i principi di riferimento dei rispettivi piani, i cui contenuti confluiscono nel PIAO, continueranno a governarne i contenuti. Il Piano ha durata triennale ma viene aggiornato annualmente.

Le Amministrazioni devono:

- approvare il Piano entro il 31 gennaio di ogni anno
- pubblicarlo nel proprio sito internet istituzionale
- inviarlo al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri per la pubblicazione sul relativo portale.

b) Le opportunità che ASP C. Sartori intende cogliere

Con il PIAO si avvia un significativo tentativo di disegno organico del sistema pianificatorio nelle amministrazioni pubbliche che ha il merito di aver evidenziato la molteplicità di strumenti di programmazione spesso non dialoganti ed altrettanto spesso, per molti aspetti, sovrapposti. Inoltre, enfatizza un tema fondamentale: la valutazione del valore generato, delle cause e degli effetti che i meccanismi di programmazione e di pianificazione sono in grado di generare delineando, in questo modo, un filo conduttore comune tra i diversi ambiti di programmazione.

1. SEZIONE: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

Informazioni sull'amministrazione

L'ASP "Carlo Sartori" di San Polo d'Enza nasce dalla trasformazione dell'IPAB "Ospedale per Infermi e Cronici Carlo Sartori" a decorrere dal 1° Aprile 2010, a seguito di delibera di Giunta della Regione Emilia Romagna n. 445/2010 del 08/03/2010. L'ASP è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria, nell'ambito delle norme e dei principi stabiliti dalla legge regionale e dalle successive indicazioni regionali, e non ha fini di lucro. La sede legale dell'ASP "Carlo Sartori" è individuata in Via De Gasperi, 3 - 42020 - a San Polo d'Enza. L'assetto istituzionale dell'ASP prevede, come da prescrizione della normativa regionale, la netta distinzione tra le funzioni di indirizzo e controllo in capo all'Assemblea dei Soci, e la responsabilità della traduzione degli indirizzi in piani-programmi e in strategie gestionali al Consiglio di Amministrazione, e le funzioni gestionali riservate alla struttura organizzativa con a capo il Direttore. La gestione è improntata a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, di trasparenza ed imparzialità, ed è attuata secondo principi di flessibilità e di responsabilità, in coerenza con quanto stabilito dai principi sanciti dal D.lgs. 150/09.



Dati di bilancio

Si riporta di seguito una sintesi delle grandezze rilevanti contenute nel bilancio pluriennale 2021-2023 e delle risorse assegnate per le attività dell'ASP.

A) Valore della produzione			
	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
1) Ricavi da attività per servizi alla persona	€ 13.353.865	€ 13.487.404	€ 13.622.278
a) rette	€ 8.510.045	€ 8.595.145	€ 8.681.096
di cui rette utenti	€ 4.300.424	€ 4.343.428	€ 4.386.862
di cui trasferimenti comuni area anziani	€ 1.775.772	€ 1.793.530	€ 1.811.465
di cui trasferimento unione per area minori	€ 2.073.792	€ 2.094.530	€ 2.115.475
di cui trasferimento unione per area sociale	€ 275.056	€ 277.807	€ 280.585
rette casi sociali carico comuni	€ 85.000	€ 85.850	€ 86.709
		€ 0	€ 0
b) oneri a rilievo sanitario	€ 4.716.288	€ 4.763.451	€ 4.811.085
c) concorsi rimborsi e recuperi da attività per	€ 0	€ 0	€ 0
d) altri ricavi	€ 127.533	€ 128.808	€ 130.096
		€ 0	€ 0
2) Costi capitalizzati	€ 181.600	€ 183.416	€ 185.250
a) incrementi di immobilizzazioni per lavori		€ 0	€ 0
b) quota per utilizzo contributi in conto	€ 181.600	€ 183.416	€ 185.250
		€ 0	€ 0
3) Variazione delle rimanenze di attività in	€ 0	€ 0	€ 0
		€ 0	€ 0
4) Proventi e ricavi diversi	€ 355.215	€ 358.767	€ 362.354
a) da utilizzo del patrimonio immobiliare	€ 81.400	€ 82.214	€ 83.036
b) concorsi rimborsi e recuperi per attività	€ 162.815	€ 164.443	€ 166.087
di cui rimborsi INAL	€ 8.500	€ 8.585	€ 8.671
c) plusvalenze ordinarie	€ 0	€ 0	€ 0
d) sopravvenienze attive ed insussistenze del	€ 0	€ 0	€ 0
e) altri ricavi istituzionali	€ 0	€ 0	€ 0
f) ricavi da attività commerciale	€ 111.000	€ 112.110	€ 113.231
		€ 0	€ 0
5) Contributi in conto esercizio	€ 8.755	€ 8.843	€ 8.931
a) contributi dalla Regione	€ 8.755	€ 8.843	€ 8.931
		€ 0	€ 0
6) RIMBORSI STRAORDINARI EMERGENZA	€ 150.000	€ 151.500	€ 153.015
Rimborso costi per DPI	€ 150.000	€ 151.500	€ 153.015
		€ 0	€ 0
TOTALE A)	€ 14.049.435	€ 14.189.929	€ 14.331.829

B) Costi della produzione

	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
6) Acquisti beni	€ 588.550	€ 594.436	€ 600.380



A.S.P. CARLO SARTORI
Azienda pubblica di servizi alla persona

a) beni socio sanitari	€ 152.700	€ 154.227	€ 155.769
a1) Dispositivi di sicurezza individuale	€ 250.000	€ 252.500	€ 255.025
b) beni tecnico-economali	€ 185.850	€ 187.709	€ 189.586
		€ 0	€ 0
7) Acquisti di servizi	€ 3.702.482	€ 3.739.507	€ 3.776.902
a) per la gestione dell'attività socio sanitaria e	€ 26.500	€ 26.765	€ 27.033
b) servizi esternalizzati	€ 1.962.289	€ 1.981.912	€ 2.001.731
c) trasporti	€ 30.700	€ 31.007	€ 31.317
d) spese socio sanitarie e socio assistenziali	€ 4.600	€ 4.646	€ 4.692
e) altre spese	€ 202.887	€ 204.916	€ 206.965
f) lavoro interinale ed altre forme di	€ 95.085	€ 96.036	€ 96.997
g) utenze	€ 380.070	€ 383.871	€ 387.709
h) manutenzioni e riparazioni ordinarie e	€ 208.100	€ 210.181	€ 212.283
i) costi per organi Istituzionali	€ 26.400	€ 26.664	€ 26.931
j) assicurazioni	€ 85.350	€ 86.204	€ 87.066
k) altri servizi	€ 680.500	€ 687.305	€ 694.178
			€ 0
8) Godimento di beni di terzi	€ 37.750	€ 38.128	€ 38.509
a) affitti	€ 0	€ 0	€ 0
b) canoni di locazione finanziaria	€ 0	€ 0	€ 0
c) service	€ 37.750	€ 38.128	€ 38.509
			€ 0
9) Per il personale	€ 8.156.560	€ 8.238.125	€ 8.320.507
a) salari e stipendi	€ 4.457.449	€ 4.502.024	€ 4.547.044
b) oneri sociali	€ 1.137.220	€ 1.148.592	€ 1.160.078
c) personale interinale	€ 2.484.076	€ 2.508.916	€ 2.534.006
d) altri costi	€ 77.815	€ 78.593	€ 79.379
		€ 0	€ 0
10) Ammortamenti e svalutazioni	€ 363.173	€ 366.805	€ 370.473
a) ammortamenti delle immobilizzazioni	€ 53.799	€ 54.337	€ 54.880
b) ammortamenti delle immobilizzazioni	€ 127.774	€ 129.052	€ 130.342
c) sterilizzazione ammortamenti patrimonio	€ 181.600	€ 183.416	€ 185.250
d) svalutazione dei crediti compresi		€ 0	€ 0
		€ 0	€ 0
11) Variazione delle rimanenze di materie	€ 0	€ 0	€ 0
a) variazione delle rimanenze di materie	€ 0	€ 0	€ 0
b) variazione delle rimanenze di materie	€ 0	€ 0	€ 0
		€ 0	€ 0
12) Accantonamenti ai fondi rischi	€ 100.000	€ 101.000	€ 102.010
		€ 0	€ 0
13) Altri accantonamenti	€ 0	€ 0	€ 0
		€ 0	€ 0
14) Oneri diversi di gestione	€ 532.495	€ 537.820	€ 543.198
a) costi amministrativi	€ 80.120	€ 80.921	€ 81.730



A.S.P. CARLO SARTORI
Azienda pubblica di servizi alla persona

b) imposte non sul reddito	€ 48.680	€ 49.167	€ 49.658
c) tasse	€ 19.195	€ 19.387	€ 19.581
d) altri	€ 119.500	€ 120.695	€ 121.902
e) minusvalenze ordinarie	€ 0	€ 0	€ 0
f) sopravvenienze passive ed insussistenze	€ 0	€ 0	€ 0
g) contributi erogati a privati e/o enti	€ 265.000	€ 267.650	€ 270.327
			€ 0
TOTALE B)	€ 13.481.010	€ 13.615.820	€ 13.751.978

€ 0

Differenza tra valore e costi della	€ 568.425	€ 574.109	€ 579.850
--------------------------------------------	------------------	------------------	------------------

C) Proventi e oneri finanziari

	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
		€ 0	€ 0
17) Interessi passivi ed altri oneri	€ 57.650	€ 58.227	€ 58.809
a) su mutui	€ 0	€ 0	€ 0
b) bancari	€ 57.000	€ 57.570	€ 58.146
c) oneri finanziari diversi	€ 650	€ 657	€ 663
		€ 0	€ 0
TOTALE C)	-€ 57.650	-€ 58.227	-€ 58.809

E) Proventi e oneri straordinari

	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
20) Proventi da	€ 7.500	€ 7.575	€ 7.651
a) donazioni, lasciti ed erogazioni liberali	€ 7.500	€ 7.575	€ 7.651
b) plusvalenze straordinarie	€ 0	€ 0	€ 0
c) sopravvenienze attive ed insussistenze del	€ 0	€ 0	€ 0
		€ 0	€ 0
21) Oneri da	€ 0	€ 0	€ 0
a) minusvalenze straordinarie	€ 0	€ 0	€ 0
b) sopravvenienze passive ed insussistenze	€ 0	€ 0	€ 0
		€ 0	€ 0
TOTALE E)	€ 7.500	€ 7.575	€ 7.651

Risultato prima delle imposte (A-	€ 518.275	€ 523.458	€ 528.692
------------------------------------------	------------------	------------------	------------------

	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
22) Imposte sul reddito	€ 518.275	€ 523.458	€ 528.692
a) irap	€ 492.275	€ 497.198	€ 502.170
b) ires	€ 26.000	€ 26.260	€ 26.523
			€ 0
23) Utile o (perdita) di esercizio	€ 0	€ 0	€ 0



Il budget 2022 dell'ASP Carlo Sartori tiene conto:

Per la parte dei RICAVI:

- Tenuto conto dei servizi conferiti in Asp per l'anno 2021
- Posti contrattualizzati nelle Case Residenza Anziani e nei Centri Diurni, e ore contrattualizzate nei Servizi Assistenza Domiciliare, come indicato nei contratti di servizio stipulati con Azienda Usl e Unione Val d'Enza;
- Recepimento delle norme nazionali e delle delibere regionali, nonché dei protocolli sanitari in materia di contenimento del contagio da Covid-19
- Recepimento delle delibere di Giunta dell'Unione relative all'approvazione delle rette a carico dell'utenza e delle tariffe FRNA 2021;
- Importo delle rette per i posti non contrattualizzati della CRA Sartori e CRA Cavriago sulla base di quanto deliberato dal CDA dell'ente;
- Percentuale di occupazione sui vari servizi in base all'andamento 2019 con applicazione di eventuali rettifiche in caso di verosimile stima di andamento diverso fatta sulla base degli ultimi mesi

Per la parte dei COSTI

- Fabbisogno del personale che tiene conto di periodi di assenza programmati o a conoscenza dell'ente e minima alea di copertura per assenze non previste;
- Degli aumenti contrattuali previsti dal CCNL 2018/2020
- Del fabbisogno di forniture e servizi per la gestione dei servizi, valutato lo storico dei costi sostenuti

TRASFERIMENTI A CARICO DELL'UNIONE

- Il trasferimento delle risorse necessarie per garantire il pareggio di bilancio dei servizi, (da parte dei Comuni, tramite l'Unione Val d'Enza) è distinto tra centri di costo, secondo i seguenti criteri definiti dall'Assemblea dei soci:
 - per i servizi territoriali (Diurni e SAD) in base alla competenza territoriale;
 - per la CRA Sartori, in base alla percentuale di occupazione degli ospiti sui 4 Comuni di riferimento, come da convenzione tra soci agli atti;
 - per l'RSA Sartori, in base alla percentuale della popolazione ultra 75 enne su tutti i Comuni della Val d'Enza, come da convenzione tra soci agli atti;
 - per il Centro Diurno di Villa Diamante ripartizione 60% Campegine e 40% Gattatico;
 - per la CRA Villa Diamante ripartizione 40% Sant'Ilario d'Enza, 30% Campegine e 30% Gattatico.



Dati sul personale

Il personale **dipendente** dell'ASP Carlo Sartori in forza al 01.01.2022 si compone come segue:

Area Funzionale	Profilo Professionale	Cat. Giuridica	N.	Note
DIREZIONE	Direttore Generale	Dirigente	1	incarico a tempo determinato
	Funzionario amministrativo - Responsabile controllo gestione programmazione e sviluppo	D3	1	vacante
	Istruttore direttivo comunicazione qualità e formazione	D1	1	
AREA TECNICO AMMINISTRATIVA	Funzionario amministrativo - Responsabile Area Tecnico Amministrativa	D3	1	
	Istruttore amministrativo	C1	2	
	Istruttore amministrativo	C2	3	
	Istruttore amministrativo	C5	1	
	Collaboratore amministrativo	B3	1	
	Istruttore direttivo tecnico	D1	1	
	Coordinatore manutentori	B5	1	
Tecnico manutentore	B4	1		
AREA SOCIO SANITARIA ALBERGHIERA	Funzionario socio-sanitario - Responsabile Area Socio assistenziale	D3	1	
	Coordinatore socio assistenziale	C3	2	
	Coordinatore socio assistenziale	D1	1	
	Coordinatore sistema informativo	D1	1	
	Coordinatore servizi territoriali semiresidenziali e domiciliari	D1	1	
	RAS	D1	3	1 part time
	Responsabile Attività Assistenziali (RAA)	C1	7	
	Responsabile Attività Assistenziali (RAA)	B3	2	
	Operatori socio sanitari (OSS)	B3	99	Di cui 1 in comando presso comune di Gattatico; 1 in aspettativa
	Infermieri	D1	23	
	Fisioterapisti	D1	1	part time
	Animatori	C1	4	
	Cuoco	B3	1	
	Cuoco	B5	1	
Operatore lavanderia	B2	1		
Operatore lavanderia	A1	1	Part-time	
	Parrucchiera	B3	1	



A.S.P. CARLO SARTORI
Azienda pubblica di servizi alla persona

SERVIZIO SOCIALE INTEGRATO TUTELA MINORI	Coordinatore serv minori	D1	1	
	Assistenti sociali	D1	10	Di cui 2 in comando presso Unione Val d'Enza
TOTALI			176	

A completamento dei dati di cui sopra, le figure di seguito scompongono il personale dipendente per fascia d'età, categoria giuridica e tipologia di attività:

- Dirigente;
- Alberghiero (personale di cucina e lavanderia);
- Riabilitativo;
- Infermieristico;
- Socio-educativo (animatori);
- Personale socio-assistenziale;
- Personale tecnico-amministrativo.

Completano il quadro del personale 4 figure in comando così suddivise:

SERVIZIO SOCIALE INTEGRATO TUTELA MINORI	Responsabile di area	D3	1
	Assistenti sociali	D1	3
SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE MONTECCHIO EMILIA	Responsabile di area	D3	1
	Assistenti sociali	D1	1

Si riporta di seguito il numero del personale assunto tramite **agenzia interinale** al 01/01/2022:

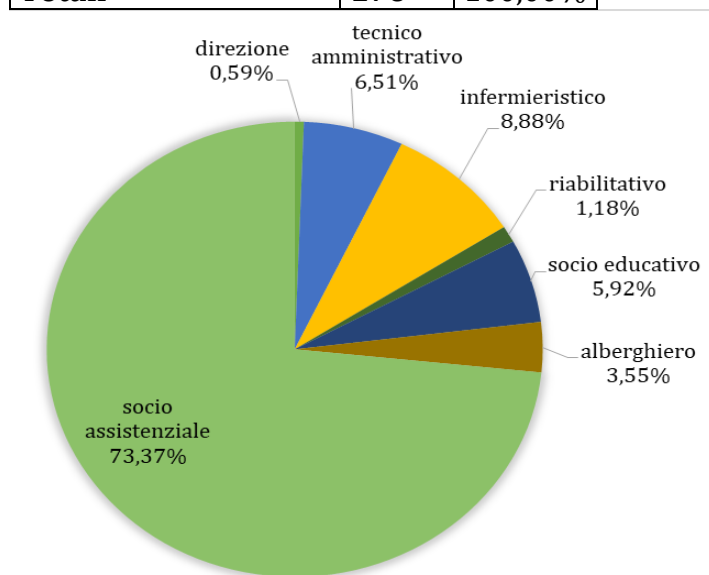
OSA/OSS	56
RAA	2
AMMINISTRAZIONE	3
INFERMIERI	3
MANUTENZIONE	1
LAVANDERIA	3
ANIMAZIONE	4
ASSISTENTI SOCIALI	2
FKT	5
TOTALE	79

Si sottolinea che nei 176 dipendenti di Asp al 01/01/2022, 3 unità sono a tempo determinato.



Analizzando il personale DIPENDENTE per area funzionale si nota chiaramente che la maggior parte del personale presta servizio nell'area socio assistenziale come operatore socio sanitario.

Area Funzionale	N.	%
Direzione	1	0,59%
Tecnico amministrativo	11	6,51%
Infermieristico	16	8,88%
Riabilitativo	2	1,18%
Socio educativo	10	5,92%
Alberghiero	6	3,55%
Socio assistenziale	130	73,37%
Totali	176	100,00%



L'età media del personale dipendente è 45 anni, scomponibile nelle seguenti fasce d'età:

FASCIA D'ETA'	NUM. DIPENDENTI	%
19-25	5	2,96%
26-35	43	25,44%
36-55	93	53,25%
>55	35	18,34%
TOTALE	176	100,00%

Analizzando il personale secondo il genere, è nettamente superiore il numero di personale femminile, con la presenza al 01/01/2019 di 164 dipendenti femmine, pari al 90,10%. Il personale maschile è solo di 19 unità, pari al 9,90%. Analizzando i dipendenti secondo il loro comune di residenza ne risulta che il 63% dei



dipendenti risiede nei comuni del distretto. Infine suddividiamo il personale secondo la categoria economica di appartenenza, tenuto conto anche delle eventuali progressioni economiche avvenute in questi anni.

PERSONALE PER CATEGORIA ECONOMICA		
A2	1	0,59%
B2	1	0,59%
B3	96	55,03%
B4	16	8,28%
B5	14	8,28%
C1	4	2,37%
C2	8	4,73%
C5	1	0,59%
D1	28	16,57%
D2	2	1,18%
D3	2	1,18%
DIRIGENTE	1	0,59%
TOTALE	176	100,00%

La categoria predominante è la categoria B3, pari al 57,29% dei dipendenti. La categoria B3 è la categoria di riferimento per l'operatore socio sanitario. Segue la categoria D1 con 31 dipendenti, categoria asunzionale per infermieri ed assistenti sociali.



2. SEZIONE: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sottosezione di programmazione: Valore pubblico

In questa sezione, Asp C. Sartori intende rappresentare i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati. Vengono di seguito espresse l'analisi del contesto di riferimento dell'ente, in termini di opportunità o rischi analizzati per il prossimo futuro e la definizione delle strategie che l'ente intende mettere in campo per affrontare le opportunità o i problemi del contesto di riferimento. A tale scopo, l'ente mette in atto le "Politiche", cioè un insieme di azioni specifiche finalizzate all'attuazione delle strategie di evoluzione alla luce di quanto sopra indicato. La sezione Valore Pubblico intende rappresentare una selezione delle priorità strategiche che l'ente individua per caratterizzare la propria azione amministrativa. La sottosezione Valore Pubblico esplicita la sintesi di quanto l'amministrazione ritiene essere motivo di particolare qualificazione delle scelte gestionali che vengono messe in atto a partire dai problemi e dalle opportunità che si intendono affrontare. Le linee strategiche che guidano l'attività di ASP nell'ottica dei concetti appena espressi sono:

1. Perseguire la sostenibilità nella gestione dei servizi dell'azienda in un'ottica di efficientamento organizzativo e di sostenibilità del futuro sistema integrato di servizi gestiti da ASP per conto del Distretto. Promuovere soluzioni organizzative e gestionali efficaci per la gestione dei servizi durante la pandemia Covid.
2. Garantire il continuo mantenimento degli standard di servizio previsti dalla normativa in materia di accreditamento dei servizi socio sanitari della Regione Emilia Romagna.
3. Partecipare alla programmazione zonale negli ambiti dei servizi da ASP gestiti ed essere promotori di progettualità innovative nell'ambito della cura e dei servizi alla persona.
4. Valorizzare la comunicazione, la formazione e forme innovative di gestione, anche attraverso la redazione di uno specifico Piano del Benessere e della Cura.
5. Continuare la politica di stabilizzazione del personale con assunzioni tramite procedure concorsuali
6. Continuare gli interventi di riqualificazione energetica degli immobili in gestione ad ASP

Tali linee guida si sostanziano in specifici obiettivi in capo ad ogni area aziendale descritti nella successiva sottosezione.

Sottosezione di programmazione: Performance

Gli obiettivi strategici sono suddivisi all'interno di Aree trasversali ai servizi dell'Ente, che delineano le priorità e, in sostanza, la direzione verso la quale l'organizzazione aziendale è fortemente orientata al fine della creazione di valore pubblico.

Nell'ambito della più vasta programmazione distrettuale dell'Unione Val d'Enza si collocano i seguenti obiettivi strategici di ASP Carlo Sartori per l'anno 2022.

OBIETTIVI GENERALI



1. Accompagnamento e inserimento della nuova Responsabile del Servizio Sociale Famiglie, Infanzia ed Età Evolutiva e del Centro per le Famiglie
2. Revisione e nuova approvazione del contratto di servizio per il conferimento della gestione in capo ad ASP del Servizio famiglie infanzia età evolutiva, centro per le famiglie e ufficio giovani distrettuale. Revisione dei contenuti in merito alla programmazione dell'ufficio giovani distrettuale.
3. Riorganizzazione dell'area socio sanitaria dell'ASP Carlo Sartori con distinzione tra ambito domiciliare e residenziale. Definizione della nuova organizzazione, modifica organigramma e funzionigramma e individuazione delle figure di responsabilità referenti.
4. Co-definizione con Responsabile Ufficio di Piano Distrettuale delle progettualità in ambito socio sanitario residenziale e domiciliare collegate al PNRR da presentare per approvazione e riconoscimento risorse dedicate. Presentazione alla cittadinanza con incontri pubblici
5. Sviluppo di una comunicazione efficace per interlocutori interni ed esterni all'azienda nell'ottica di promuovere un dialogo trasparente e costante

OBIETTIVI SPECIFICI DI AMBITO:

AREA AMMINISTRATIVA

- Ricerca e individuazione di forme di finanziamento (anche tramite progetti e fonti individuate dal PNRR) di nuovi investimenti e progettazioni nei servizi socio sanitari.
- Supporto al Direttore in qualità di vicedirettore in merito al coordinamento e controllo di tutte le fasi che riguardano: l'organizzazione, la programmazione, la pianificazione dei servizi e degli obiettivi dell'ente
- Definizione e organizzazione di una procedura per il controllo dei budget e degli acquisti da parte delle strutture e dei coordinatori
- Collaborazione con il Direttore per la definizione delle procedure dell'ufficio procedimenti disciplinari, organizzazione e gestione della formazione dei responsabili e coordinatori e della diffusione dell'iter corretto.
- Revisione e implementazione di una procedura per la redazione degli atti e per la loro corretta archiviazione e implementazione
- Conferimento ad Acer della gestione degli immobili di Asp: avvio, controllo e monitoraggio della gestione
- Revisione dei contratti di accesso ai servizi e uniformazione delle procedure di protocollazione e archiviazione.
-

AREA VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO

- Riqualificazione energetica uffici amministrativi
- Riqualificazione energetica e miglioramento sismico di Villa Diamante
- Interventi di manutenzione straordinaria con ampliamento del CD e redistribuzione spazi alla CRA di Villa Diamante
- Progetti di bellezza terapeutica, cura e personalizzazione degli spazi e degli acquisti nei servizi
- Rifacimento bagni della CRA Sartori ai fini dell'adozione dell'approccio "bagno gentile"



AREA SOCIO SANITARIA RESIDENZIALE

- Accreditamento posti privati CRA Cavriago e regolamento accesso sui posti privati di ASP
 - Uniformità procedure in essere nelle residenze e miglioramento della redazione dei contratti di ingresso e loro protocollazione
 - Implementazione indicatori socio sanitari per focus sulle aree assistenziali maggiormente a rischio (infezioni igiene alzata), monitoraggio e riduzione contenzioni.
 - Nuove pianificazioni CRA sulla base delle indicazioni contenute nel PNRR 2021
 - Stabilizzazione del personale attraverso concorso OSS e RAA
 - Controllo delle principali attività in appalto (CIR, COOPSERVICE E PADANIA SERVICE)
- Controllo e monitoraggio per un uso congruo dei DPI
- Procedura di accompagnamento all'interno dei servizi dei nuovi operatori assunti in collaborazione con resp. Formazione

AREA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE E DI COMUNITA'

- Revisione degli interventi di SAD con particolare attenzione alla presa in carico integrata e globale della persona e della sua famiglia, sperimentazioni di nuovi interventi in ambito sociale ed educativo per rafforzare i percorsi di autonomia e permanenza presso i luoghi di vita
- Sperimentazione di interventi innovativi per il mantenimento a domicilio e all'interno della comunità di gravi non autosufficiente e persone con disabilità, in sinergia con la rete del terzo settore e i servizi sociali territoriali, in un'ottica di ascolto e presa in carico strutturata dei bisogni della persona e della sua famiglia
- Proposta di uniformazione e revisione delle tariffe dei servizi di Sad e dei contratti di accesso
- Informatizzazione attraverso adozione cartella socio sanitaria integrata e relativa formazione dei vari referenti (RAA)
- Creazione di un regolamento interno unico per la gestione di accessi, regole fatturazione, adeguamento ausili per SAD e CD
- Sviluppo dei Centri Diurni quali risorse di sostegno alla domiciliarità: valorizzazione di progetti personalizzati basati sulla storia di vita degli ospiti e luogo di socializzazione integrati con la comunità locale.
- Creazione di un regolamento per l'auto sostituzione dei R.A.A. in caso di ferie o assenze prolungate, suddiviso in 2 aree (San Polo, Montecchio, Cavriago) e (Sant'Ilario, Campegine, Gattatico) e accompagnamento dei R.A.A. nello sviluppo dell'obiettivo.

AREA FAMIGLIE INFANZIA ETA' EVOLUTIVA

- Riorganizzazione dei ruoli di responsabilità all'interno del servizio famiglie e infanzia e definizione delle funzioni specifiche. Definizione delle funzioni del Coordinatore del Centro per le Famiglie. Monitoraggio e valutazione
- Definizione di pratiche e procedure condivise con i responsabili del servizio sociale territoriale e la responsabile dell'ufficio di piano distrettuale nella programmazione, nella gestione dei casi e degli ambiti trasversali nella gestione dei servizi
- Gestione del nuovo affidamento del servizio di educativa a favore di minori e famiglie. Monitoraggio e valutazione conseguenti



A.S.P. CARLO SARTORI

Azienda pubblica di servizi alla persona

- Attivazione sperimentazione servizio H24 con cooperativa Lesignola, condivisione dei principi ispiranti la valutazione della presa in carico. Accompagnamento delle forze dell'ordine e dei servizi territoriali nel nuovo iter
- Co-attivazione del protocollo con le scuole per la definizione degli ambiti di collaborazione relativi all'area della prevenzione, dell'evasione e della segnalazione delle situazioni di grave maltrattamento e abuso.
- Revisione dei contenuti del contratto di servizio per il conferimento della gestione in capo ad ASP del Servizio famiglie infanzia età evolutiva, centro per le famiglie e ufficio giovani distrettuale.
- Promozione di percorsi di formazione e supervisione continua dell'equipe delle assistenti sociali, degli educatori e delle psicologhe del servizio

SERVIZIO FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E PROMOZIONE DEL BENESSERE

- Promozione di percorsi di accompagnamento e consolidamento alla chiarezza dei ruoli di responsabilità e relativo empowerment, anche attraverso processi di autovalutazione delle competenze.
- Supervisione della messa a sistema di processi e approcci strategici nel processo di cura dei Servizi Socio Sanitari.
- Supervisione dei progetti di personalizzazione delle Strutture Residenziali
- Promozione e supervisione formazione sul tema della demenza per tutti i servizi per anziani e formazione specifica al ruolo per i RAA.
- Rilevazione del benessere Aziendale e rilevazione soddisfazione famigliari e messa in atto di azioni coerenti ai bisogni rilevati
- Redazione documento sull'identità di cura di ASP

SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE DI MONTECCHIO

- Ricostruzione dell'assetto organizzativo del Servizio
- Rimodulazione della rete dei servizi socio sanitari assistenziali per anziani in seguito all'emergenza sanitaria
- Sperimentazione di progetti per la costruzione di Relazioni stabili e significative con e tra Utenti dell'Area Povertà e Inclusione (in particolare i più isolati e sprovvisti di un contesto familiare e sociale), in collaborazione con le Associazioni di Volontariato e la comunità di Montecchio.
- Mantenimento delle progettazioni di comunità in essere
- Implementazione di progetti, attività, di concerto con Amministrazione Comunale e comunità territoriale, sul tema della Casa, dell'Abitare, e della difficoltà nell'accesso al mercato dell'affitto da parte delle famiglie in carico all'Area Povertà ed Inclusione Sociale
- Implementazione di progetti, attività, di concerto con Amministrazione Comunale e comunità territoriale, sul tema del Lavoro, dell'accompagnamento e del sostegno educativo nella ricerca del Lavoro, nell'ambito dell'Area Povertà ed Inclusione Sociale

Sottosezione di programmazione: Rischi corruttivi e trasparenza

In questa sottosezione, predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sulla base degli obiettivi strategici definiti dall'organo di indirizzo, viene



indicato come l'ente individua, analizza e contiene i rischi corruttivi connessi alla propria attività istituzionale. Il ciclo di gestione del rischio adottato è coerente con quanto indicato nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2019 (specificatamente l'Allegato 1 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi") e più in generale nella legge n. 190 del 2012 e, per quanto concerne la trasparenza, nel decreto legislativo n. 33 del 2013. Garantendo la necessaria integrazione con la strategia di creazione di valore, la sottosezione è quindi organizzata in coerenza con quanto previsto dalle Linee guida per la stesura del PIAO.

RPCT

La legge 190/2012 (art. 1 comma 7) prevede che l'organo di indirizzo, ovvero il CdA di Asp Carlo Sartori, individui, "di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio", il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT).

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT) di questo ente è la Dott.ssa Vanja Guidotti designato con delibera del CdA di Asp Carlo Sartori n.23 del 30/03/2021. In caso di assenza del Direttore, le funzioni di RPCT saranno svolte dal Responsabile di Area Amministrativa in qualità di Vicedirettore.

Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha principalmente due obiettivi:

- a) il primo, evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;
- b) il secondo, come tali caratteristiche ambientali possano condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

Appare quindi utile rilevare i fattori legati al territorio di riferimento, le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni, in quanto la conoscenza e la comprensione di tali dinamiche possono consentire di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

Per quanto attiene il profilo criminologico del territorio, il procuratore generale facente funzione della Corte d'Appello di Bologna, Lucia Musti, per la prima volta in visita istituzionale a Reggio Emilia il 21 febbraio scorso, ha ribadito «il ruolo centrale della provincia reggiana dal punto di vista delle infiltrazioni 'ndranghetiste». La presenza criminale e mafiosa, inizialmente confinata nell'ambito dei mercati illeciti (soprattutto nel traffico degli stupefacenti), si è progressivamente fatta avanti anche nel settore edile e commerciale, stringendo relazioni con attori eterogenei locali al fine di sfruttare opportunità e risorse del territorio (appalti, concessioni, acquisizioni di immobili o di aziende, ecc.). La Prefettura, ha adottato numerosi provvedimenti interdittivi antimafia, 14 solo nella prima parte del 2022. In materia di contratto alla criminalità organizzata e tutela della legalità. In data 21 febbraio 2022 il prefetto Iolanda Rolli e il Commissario Straordinario della Camera di Commercio, Stefano Landi, hanno siglato un protocollo d'intesa per la messa a disposizione della prefettura e delle forze di polizia, da parte della Camera di commercio, del sistema informatico Regional Explorer (Rex), una banca dati che offre informazioni economiche, societarie e anagrafiche degli operatori economici. Attività di contrasto sociale e amministrativo. Alla luce dello scenario territoriale, particolarmente rilevanti appaiono gli strumenti messi in campo dall'Amministrazione Regionale, dalle amministrazioni locali e dalla società civile. Con la Legge n. 18 del 28 ottobre



A.S.P. CARLO SARTORI

Azienda pubblica di servizi alla persona

2016 “Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell’economia responsabili” (c.d. Testo Unico della Legalità), la Regione Emilia-Romagna ha previsto interventi, da attuarsi tramite accordi di programma e altre forme di collaborazione con gli enti del territorio, le associazioni, il mondo della ricerca. Grazie a questa legge: è stata avviata la Rete per l’Integrità e la Trasparenza (RIT) quale luogo di confronto, approfondimento e coordinamento delle azioni di prevenzione e contrasto dell’illegalità nelle Pubbliche Amministrazioni, oggi la RIT conta ben 246 adesioni ed è un riferimento per tantissimi enti territoriali e altri soggetti; è stato costituito un centro di documentazione regionale sui fenomeni mafiosi; sono stati stipulati accordi di programma per promuovere la nascita e sostenere consulte e osservatori locali che diffondano la cultura della legalità. Con l’approvazione della nuova legge urbanistica regionale (L.R. 21 dicembre 2017 n. 24 - «Disciplina regionale sulla tutela e l’uso del territorio») sono stati introdotti norme e obblighi specifici di contrasto dei fenomeni corruttivi e delle infiltrazioni della criminalità organizzata nell’ambito delle operazioni urbanistiche. Recentemente la Giunta Regionale con propria delibera n 53 del 28/02/2022, ha approvato il piano integrato delle azioni regionali per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile e la prevenzione del crimine organizzato e mafioso e dei fenomeni corruttivi, ai sensi dell’art. 3 della L.R. 28 ottobre 2016, n. 18 e ss.mm.ii. - biennio 2022/2023 e del Piano strategico per la valorizzazione dei beni confiscati alla criminalità della Regione Emilia-Romagna. E’ stato anche costituito un Tavolo tecnico sul tema dell’antiriciclaggio. Prosegue poi l’azione di diffusione della Carta dei Principi di responsabilità sociale di imprese e la valorizzazione del rating di legalità, attraverso i bandi per l’attuazione delle misure e degli interventi della Direzione Generale Economia della Conoscenza, del Lavoro e dell’Impresa della Regione. L’adesione diviene così requisito indispensabile per l’accesso ai contributi previsti dai bandi. Rilevante inoltre è stata l’attività dell’Osservatorio regionale dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture per l’assistenza tecnica alle Stazioni Appaltanti, enti e soggetti aggiudicatori del territorio regionale, nella predisposizione dei bandi e nella promozione del monitoraggio delle procedure di gara, della qualità delle procedure di scelta del contraente e della qualificazione degli operatori economici. Il 9 marzo 2018 è stato siglato un Protocollo d’intesa per la prevenzione e la repressione dei tentativi di infiltrazione mafiosa nel settore degli appalti e concessioni di lavori pubblici, servizi e forniture e nell’attività urbanistica ed edilizia. Nell’ambito di tale protocollo, con la deliberazione di Giunta n. 2032 del 14/11/2019, è stato approvato l’Accordo attuativo dell’Intesa per la legalità, firmato il 09 marzo 2018, per la presentazione alle Prefetture-UGT attraverso il sistema informativo regionale SICO della notifica preliminare dei cantieri pubblici di cui all’art. 26 del D.L. n. 113/2018 convertito nella L. n. 132/2018. Tale Accordo dà anche attuazione a quanto previsto dagli art. 30 e 31 della L.R. 18/2016 in materia di potenziamento delle attività di controllo e monitoraggio della regolarità dei cantieri. Con la sottoscrizione di accordi di programma, la Regione ha poi sostenuto un ampio spettro di azioni nell’ambito della promozione della cultura della legalità: interventi di sensibilizzazione e formativi, specialmente per i più giovani; costituzione di “Centri per la legalità”; attivazione di Osservatori locali sulla criminalità organizzata e per la diffusione della cultura della legalità. A fine luglio 2020, si è insediata in Regione Emilia-Romagna, la Consulta regionale per la legalità e la cittadinanza responsabile, organismo con 18 funzioni conoscitive, propositive e consultive di cui fanno parte rappresentanti delle istituzioni locali e statali, del mondo del lavoro e dei settori produttivi, della società civile ed esperti degli ambiti professionali, accademici e di volontariato. A livello



provinciale, tra gli sforzi compiuti per rafforzare le condizioni di sicurezza del territorio per contrastare il fenomeno delle infiltrazioni mafiose negli appalti pubblici e nell'economia legale, rientra la sottoscrizione di molteplici protocolli di legalità con diverse istituzioni pubbliche appaltanti che hanno reso possibile estendere controlli antimafia approfonditi anche alle ditte aggiudicatarie di appalti o subappalti sotto soglia e anche all'edilizia privata che l'inchiesta Aemilia ha rivelato particolarmente vulnerabile. E' stato inoltre istituito presso la Prefettura il servizio per ottenere l'iscrizione nelle White List contro le infiltrazioni mafiose. In data 29 giugno 2018 è stato sottoscritto in Sala del Tricolore di Reggio Emilia il documento per la costituzione della Consulta permanente per la legalità di Reggio Emilia, nuovo organismo promosso da Comune e Provincia di Reggio Emilia quale sede permanente di confronto sui temi del contrasto alla criminalità organizzata e della promozione alla cultura della legalità.

La mappatura dei processi

In coerenza con quanto dichiarato dal Piano Nazionale Anticorruzione 2020 e smi, il presente Piano adotta un concetto di corruzione con un'accezione ampia, coincidente con la "mal administration", intesa come "assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari". Occorre, cioè, avere riguardo ad "atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse". Esso è comprensivo delle varie situazioni in cui "nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati".

Le situazioni rilevanti ai fini del presente documento sono tali da comprendere "non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo".

L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree nell'ambito dell'attività dell'intera amministrazione che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione. L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso, che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la verifica sul campo dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'ente.

Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

Per "evento" si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono, o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'ente.

Come specificato all'interno dell'allegato 1 al Piano Nazionale Anticorruzione, la "gestione del rischio" è intesa come l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio. La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. La



pianificazione, mediante l'adozione del P.T.P.C.T. quale mezzo per pianificare e attuare la gestione del rischio.

Il processo di identificazione, analisi e ponderazione del rischio è stato impostato sulle seguenti metodologie di valutazione del rischio:

- 1) utilizzo delle informazioni già in possesso dall'ente (esperienza organizzativa, reclami, precedenti disciplinari, ...);
- 2) utilizzo dell'esperienza e delle competenze del personale attraverso il coinvolgimento dei Responsabili di Area;

Le fasi principali in cui si è articolata la gestione del rischio, secondo le indicazioni del PNA, sono rappresentate da:

1. individuazione delle aree e sottoaree di rischio;
2. mappatura dei processi per ciascuna area/sottoarea di rischio;
3. valutazione dei rischi per ciascun processo;
4. trattamento dei rischi.

1. Individuazione delle aree e delle sottoaree di rischio

L'art. 1 comma 16 della l. n. 190/2012 ha previsto una serie di attività considerate a più elevato livello di rischio di corruzione ovvero i procedimenti di:

- autorizzazione o concessione;
- 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 di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, e successive modifiche ed integrazioni;
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Tali procedimenti corrispondono, nel PNA, a quattro aree che, obbligatoriamente, devono essere sottoposte alla valutazione da parte dell'Ente, ai fini della redazione del PTPCT. Tali aree sono riportate nella seguente tabella. Accanto alle aree obbligatorie, il presente piano introduce l'analisi dell'area E "Gestione delle entrate", in considerazione delle tipologie di attività svolte all'interno dell'azienda e delle indicazioni fornite dalla determinazione ANAC n. 12/2015.

AREE DI RISCHIO COMUNI E OBBLIGATORIE	
AREA A	Acquisizione e progressione del personale
AREA B	Affidamento di lavori, servizi e forniture
AREA C	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
AREA D	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto



	economico diretto ed immediato per il destinatario
AREA E	Gestione delle entrate

La mappatura dei processi, afferenti a ciascuna area/sottoarea di rischio, consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio potenziale di corruzione.

Per processo si intende "un insieme di attività interrelate tra loro che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo), destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente). Il processo che si svolge nell'ambito di un'amministrazione può da solo portare al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo più complesso, eventualmente con il concorso di più amministrazioni". La mappatura consiste pertanto "nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase" (allegato 1 al P.N.A. p. 24) .

La mappatura dei processi è stata svolta, con riferimento alla struttura organizzativa interna, analizzando le attribuzioni ed i procedimenti di competenza, coinvolgendo i Responsabili di Area, per la raccolta delle seguenti informazioni utili ai fini della successiva fase di valutazione dei rischi:

- Sottoarea di riferimento
- Processo
- Applicabilità del processo alle attività dell'azienda
- Fasi del processo
- Descrizione delle attività della fase
- Area/soggetto responsabile della fase

Vista l'attuale indisponibilità di un repertorio completo di tutti i processi amministrativi e della loro articolazione in fasi/flussi, l'elenco dei procedimenti non ha pretesa di esaustività, ma si concretizza nell'individuazione, da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione, d'intesa con i Responsabili di Area, di un elenco dei processi maggiormente rilevanti per frequenza e mole.

L'esito della mappatura dei processi costituisce il "Catalogo dei processi", ambito entro cui è stata sviluppata la valutazione del rischio. Tale Catalogo dei processi costituisce l'Allegato 1 al presente PIAO.

Valutazione del rischio

La valutazione del rischio è una macro-fase del procedimento di gestione del rischio, che si sviluppa in identificazione, analisi e ponderazione.

Identificazione del rischio

Consiste nel ricercare, individuare e descrivere i "rischi di corruzione", intesa nella più ampia accezione della legge 190/2012. Richiede che, per ciascuna attività, processo o fase, siano evidenziati i possibili rischi di corruzione. Questi sono fatti emergere considerando il contesto esterno ed interno all'amministrazione, anche con riferimento alle specifiche posizioni organizzative presenti all'interno dell'amministrazione.

I rischi sono identificati:



- attraverso la consultazione ed il confronto tra i soggetti coinvolti, tenendo presenti le specificità di ogni ente, di ciascun processo e del livello organizzativo in cui il processo si colloca;

- valutando i passati procedimenti giudiziari e disciplinari che hanno interessato l'amministrazione;

- adottando, come previsto dal PNA 2021, un sistema di valutazione che preveda, ai fini di una maggiore sostenibilità organizzativa, "un approccio di tipo qualitativo, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza."

Più specificatamente, per la valutazione del livello di probabilità sono state considerate le seguenti voci:

- livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;

- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;

- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;

- livello di trasparenza: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;

- livello strutturazione /formalizzazione del processo: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;

- livello di trasversalità/coinvolgimento di più uffici/amministrazioni

Per la valutazione del livello di 'impatto sono state invece considerate le seguenti voci:

- finanziario

- reputazionale e di immagine

- sociale e territoriale (verso l'utenza).

L'identificazione dei rischi è stata svolta da un "gruppo di lavoro" composto dai responsabili di Settore/area degli enti e coordinato dal Responsabile della prevenzione della corruzione.

Analisi del rischio

In questa fase sono stimate le probabilità che il rischio si concretizzi (probabilità) e sono pesate le conseguenze che ciò produrrebbe (impatto). Al termine, è calcolato il livello di rischio moltiplicando "probabilità" per "impatto".

Utilizzando un approccio metodologico qualitativo coerente con quanto previsto dal PNA 2020, sono stati stimati dai Responsabili di Area, per i processi di loro competenza, i rischi prevedibili e la probabilità e l'impatto del loro eventuale accadimento (in una scala da "1=Basso" a "3=Alto", prevedendo anche il valore "0=nulla" in relazione al livello di trasparenza e alla manifestazione di eventi corruttivi in passato), giungendo in tal modo alla individuazione di un livello di rischio contestualizzato con le dimensioni dell'Ente.

Nella valutazione, si noti che per le seguenti voci:

- livello di trasparenza

- livello di strutturazione /formalizzazione del processo



- livello di trasversalità/coinvolgimento di più uffici/amministrazioni
la scala da usare è inversa (l'indicazione nella cella di un valore basso della probabilità corrisponde ad un elevato loro livello).

Dopo aver determinato il livello di rischio di ciascun processo o attività si è proceduto alla "ponderazione", evidenziando i processi per i quali siano emersi i più elevati livelli di rischio per una più incisiva attuazione delle misure preventive (fase di trattamento).

Misure di trattamento del rischio

La fase di trattamento del rischio è il processo finalizzato a intervenire sui rischi emersi attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto.

Con il termine "misura" si intende ogni intervento organizzativo, iniziativa, azione, o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o mitigare il livello di rischio connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Ente.

La presente sottosezione del PIAO è da considerarsi una misura di prevenzione e contrasto finalizzata ad introdurre e attuare altre misure di prevenzione e contrasto.

Tali misure possono trovare una prima distinzione tra:

- "misure comuni e obbligatorie", che devono, quindi, essere necessariamente implementate all'interno di ciascuna amministrazione;
- "misure ulteriori" ovvero eventuali misure aggiuntive individuate autonomamente da ciascuna amministrazione.

Nelle pagine successive vengono presentate le misure di prevenzione e contrasto che l'ASP introdurrà come modalità operative e di gestione.

L'allegato 3 illustra una serie di misure che sono state introdotte da ASP per neutralizzare il rischio associato ai processi e alle loro fasi e che sono state considerate nella valutazione del rischio netto.

Nello specifico le misure di trattamento sono:

- Adempimenti in materia di trasparenza;

Come previsto dal PNA e dal decreto legislativo n. 33 del 2013, l'Ente:

- ha definito -nella griglia pubblicata nell'apposita sezione del portale Amministrazione Trasparente- le responsabilità rispetto alla pubblicazione delle informazioni e degli atti previsti dal citato decreto legislativo n. 33 del 2013
- ha adottato le misure organizzative necessarie per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato, definendo una propria procedura gestionale e pubblicando sul sito le informazioni necessarie per la sua attivazione
- programma e attua le misure di trasparenza sostanziale (es, giornate della trasparenza, incontri pubblici, ecc.) funzionali a rendere l'ente e le sue attività sempre più accessibili alla Comunità
- adotta tutte le accortezze e cautele per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell'attività di pubblicazione sui siti istituzionali per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa, prevenendo specificatamente, nella gestione delle richieste di accesso agli atti e civico generalizzato e nei casi di riesame di istanze di accesso negato o differito, che il RPCT possa richiedere il contributo del Responsabile della Protezione dei Dati a tutela dell'interesse alla protezione dei dati personali. L'art. 10 del d. lgs. n. 33/2013 prevede che ogni amministrazione indichi in un'apposita sezione del Piano Triennale per la Prevenzione



della Corruzione e della Trasparenza i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati in materia di trasparenza.

La trasparenza - che la legge 190/2012 ribadisce quale “livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell’art. 117, secondo comma, lettera m)” della Costituzione Italiana - rappresenta uno strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell’imparzialità e del buon andamento delle pubbliche amministrazioni, così come sanciti dall’art. 97 Cost., per favorire il controllo sociale sull’azione amministrativa e per promuovere la diffusione della cultura della legalità e dell’integrità nel settore pubblico

Gli obblighi di trasparenza sono infatti correlati ai principi e alle norme di comportamento corretto nelle amministrazioni nella misura in cui il loro adempimento è volto alla rilevazione di ipotesi di cattiva gestione e alla loro consequenziale eliminazione. La trasparenza viene assicurata mediante la pubblicazione delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi e costituisce quindi metodo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, delle decisioni della pubblica amministrazione. Essa rappresenta invero uno strumento di deterrenza contro la corruzione e l’illegalità.

Le misure

- Aggiornamento della sezione del PIAO, strumento che garantirà l’accessibilità totale del cittadino, anche attraverso la pubblicazione sui siti istituzionali, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell’organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all’utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell’attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, nonché di ogni fase del ciclo di gestione della performance

- Monitoraggio interno e costante verifica rispetto all’adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti.

- Monitoraggio tra Azienda e soggetti con cui vengono stipulati i contratti o con i quali è attivo un rapporto di scambi economici, con la previsione di vincoli a tutela della prevenzione: rapporti di parentela, coinvolgimenti affini (ex art. 1, comma 9, lettera e, Legge 190/2012)

Normativa di riferimento: D.lgs. n. 33/2013 così come modificato dal d.lgs. n. 97/2016, L. n. 190/2012 Capo V della L. n. 241/1990 - Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

Azioni da intraprendere e responsabilità: si rimanda alla relativa sezione.

Note: misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano

- **Monitoraggio dell’applicazione di Regolamenti dell’ente e Codici**

Le misure

Attraverso verifiche a campione sarà possibile monitorare il rispetto:

- del “Regolamento per il conferimento di incarichi individuali a soggetti esterni”;
- del “Regolamento per l’accesso ai posti ed ai profili professionali della dotazione organica”;
- del Regolamento per l’acquisizione dei beni e servizi in economia;
- del Regolamento per le spese economali;
- del ricorso al mercato elettronico e alle convenzioni Consip e Intercent-ER;
- delle prescrizioni in materia di Codice degli appalti;
- Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici



L'articolo 35-bis del d.lgs n.165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012 prevede che, al fine di prevenire il fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici "Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere".

Le misure

Obbligo di autocertificazione circa l'assenza delle cause ostative indicate dalla normativa citata per:

- a) membri di commissione;
- b) responsabili dei processi operanti nelle aree di rischio individuate dal presente Piano, appartenenti al livello giuridico D e superiori.

Normativa di riferimento: art. 35-bis del d.lgs n.165/2001 - Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

Note: misura rivolta ai soggetti interessati al conferimento di un incarico.

- Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali e incarichi amministrativi di vertice

Le misure

Autocertificazione all'atto del conferimento dell'incarico circa l'insussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal Decreto n. 39/2013.

Normativa di riferimento: decreto legislativo n. 39/2013 - Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

Note: misura rivolta ai soggetti interessati al conferimento di un incarico.

- Controlli nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio

L'articolo 1, comma 9, lett. b) della legge n. 190/2012 prevede per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione l'attivazione di idonei meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire detto rischio.

Le misure

Attraverso verifiche a campione sarà possibile verificare che negli atti venga riportato e reso chiaro l'intero flusso decisionale che ha portato ai procedimenti conclusivi.

Questi, infatti, devono riportare in narrativa la descrizione del procedimento svolto, per giungere alla decisione finale. Particolare attenzione sarà posta sul controllo della chiarezza del percorso che porta ad assegnare qualcosa a qualcuno al fine di un percorso trasparente, legittimo e finalizzato al pubblico interesse (Buon andamento e imparzialità della Pubblica Amministrazione)



Normativa di riferimento: art. 1, comma 9, lett. b) legge n. 190/2012 - Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

Note: misura rivolta in particolare agli uffici amm.vi

- **Formazione in tema di anticorruzione**

La formazione del personale costituisce una componente centrale del sistema di prevenzione della corruzione. Tramite l'attività di formazione l'ASP intende assicurare la corretta e piena conoscenza dei principi, delle regole e delle misure in materia di anticorruzione. Tenuto conto della natura dell'attività svolta dall'ente e del background culturale e professionale di chi vi lavora, l'ASP erogherà formazione in materia di prevenzione della corruzione partecipando ad incontri sul tema in collaborazione con altri enti pubblici del territorio.

- **Codice di comportamento e tutela dei whistleblower**

L'articolo 54 del D.Lgs. 165/2001, ha previsto che il Governo definisse un "Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni" per assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione ed il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico. Il Codice di comportamento incorpora misure a tutela del dipendente che segnala il verificarsi di un evento corruttivo, le modalità di azione in caso di conflitto di interessi, di conferimento di incarichi, di svolgimento di incarichi d'ufficio o extra-istituzionali.

In attuazione della previsione normativa è stato emanato il D.P.R. 62/2013 recante il suddetto Codice di comportamento. Il comma 3 dell'articolo 54 del decreto legislativo 165/2001, dispone che ciascuna amministrazione elabori un proprio Codice di comportamento, sulla base di quello definito dal D.P.R. 62/2013. L'ASP ha provveduto ad elaborare un proprio codice di comportamento e ad approvarlo unitamente al P.T.P.C.T. 2014-16. L'articolo 54 del D.lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della L. 190/2012, dispone che la violazione dei doveri contenuti nei codici di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare. La violazione dei doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniquale volta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti.

Le misure

- Monitoraggio del rispetto del codice di comportamento da parte dei Responsabili di Area, di Servizio e da parte dei Coordinatori di struttura;

- Accanto a quanto disposto nel codice di comportamento dei dipendenti relativamente alla tutela del whistleblower (art. 6 del codice di comportamento), il responsabile della prevenzione della corruzione e i responsabili di area e servizio garantiscono la massima privacy al dipendente che segnala illeciti e si rendono disponibili a fissare colloqui al di fuori dell'orario di lavoro. L'anonimato del segnalante è garantito ai sensi dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001. Ai sensi della Legge 30 novembre 2017 n. 179, è altresì ammessa la segnalazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile. ANAC mette a disposizione sul proprio sito una piattaforma dedicata alla segnalazioni collegabili al c.d. whistleblowing (<https://servizi.anticorruzione.it/segnalazioni/#!/#%2F>).

Normativa di riferimento: art. 54 del D.lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della L. 190/2012 D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento



dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"; Piano Nazionale Anticorruzione; Legge 30 novembre 2017 n. 179.

Note: misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano

- **Monitoraggio dei comportamenti in caso di conflitto di interessi**

L'articolo 1, comma 9, lett. e) della legge n. 190/2012 prevede l'obbligo di monitorare i rapporti tra l'amministrazione e 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. A tal fine, devono essere verificate le ipotesi di relazione personale o professionale sintomatiche del possibile conflitto d'interesse tipizzate dall'articolo 6 del D.P.R. n. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" nonché quelle in cui si manifestino "gravi ragioni di convenienza" secondo quanto previsto dal successivo articolo 7 del medesimo decreto.

Le misure

- nel caso in cui si verificano le ipotesi di cui sopra, si fa riferimento a quanto previsto dal Codice di Comportamento aziendale

Normativa di riferimento: art. 1, comma 9, lett. e), legge n. 190/2012, artt. 6 e 7 D.P.R. n. 62/2013 Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

Note: misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano.

- **Sistema dei controlli interni**

I controlli interni all'ASP sono ordinati secondo il principio della distinzione tra funzioni di indirizzo e compiti di gestione. L'attività di controllo e di valutazione della gestione operativa è volta ad assicurare il monitoraggio e la verifica costante della realizzazione degli obiettivi e della efficace, efficiente ed economica gestione delle risorse, nonché, in generale, l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

Le misure

Il sistema di controllo interno è strutturato in modo integrato e deve:

- assicurare, attraverso il controllo di regolarità tecnico-amministrativa, la legittimità e la correttezza dell'azione amministrativa;

- verificare, attraverso il controllo di gestione, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa e organizzativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi correttivi, il rapporto tra costi e risultati;

- valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani e dei programmi dell'indirizzo politico;

- assicurare il controllo degli equilibri finanziari ed economici della gestione.

- verificare lo sulla qualità dei servizi in relazione alle modalità definite dall'Azienda in funzione della tipologia dei servizi e tali da assicurare comunque la rilevazione della soddisfazione dell'utente, la gestione dei reclami e il rapporto di comunicazione con i cittadini.

- Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage - revolving doors)

L'articolo 53, comma 16-ter, del d.lgs n. 165/2001 prevede che: "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.



A.S.P. CARLO SARTORI

Azienda pubblica di servizi alla persona

I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”.

Normativa di riferimento: art. 53, comma 16-ter, D.lgs n. 165/2001 - Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.).

Le misure

Nelle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi prevedere l'obbligo di autocertificazione, da parte delle ditte interessate, circa il fatto di non avere stipulato rapporti di collaborazione / lavoro dipendente con i soggetti individuati con la precitata norma.

Note: misura rivolta ai soggetti interessati all'affidamento lavori in quanto le fasi relative alla realizzazione della gara sono esternalizzate.

- **Ulteriori iniziative in tema di prevenzione della corruzione**

Informatizzazione dei processi

Come evidenziato dallo stesso Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), l'informatizzazione dei processi rappresenta una misura trasversale di prevenzione e contrasto particolarmente efficace dal momento che consente la tracciabilità dell'intero processo amministrativo, evidenziandone ciascuna fase e le connesse responsabilità.

L'informatizzazione dei processi consente per tutte le attività dell'ASP, la tracciabilità delle istanze di processo e riduce quindi il rischio di “blocchi” non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase.

Anche al fine di adeguarsi alle disposizioni in materia di accreditamento e per migliorare la qualità e il controllo dei processi, l'ASP ha provveduto nel corso del 2018 ad:

- proseguire l'implementazione della cartella web sanitaria e socio-assistenziale;
- messa a regima della piattaforma informatizzata per la consultazione dei documenti individuali (cedolini, cartellini presente, CU)

In adempimento agli obblighi normativi sono inoltre in essere presso l'ente:

- l'utilizzo preferenziale della PEC per la trasmissione di documenti;
- il sistema di protocollazione informatica;
- la procedura di fatturazione elettronica (attiva e passiva).
- Il rispetto delle normative relative alla privacy e alla trasparenza

Le misure

Per il 2022 è prevista l'implementazione del nuovo sito web e il ricorso al software Socr@web per la redazione degli atti amministrativi.

Note: misura comune a tutti i livelli di rischio individuati dal presente Piano

Costituiscono ulteriori elementi di prevenzione della corruzione:

- il monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali di supporto ai Responsabili dei procedimenti e al Responsabile di prevenzione della corruzione;
- l'obbligo di motivazione del provvedimento amministrativo;
- il monitoraggio periodico a cura di ciascun Responsabile di Area/Responsabile di Servizio del rispetto da parte di tutti i dipendenti ed in particolare quelli esposti a fenomeni corruttivi del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti



pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165” e del Codice di comportamento aziendale.

Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

I contenuti di tale sezione, così come le priorità d'intervento e la mappatura e pesatura dei rischi per l'integrità, sono oggetto di monitoraggio e aggiornamento annuale, o se necessario, in corso d'anno, anche in relazione ad eventuali adeguamenti a disposizioni normative e/o a riorganizzazione di processi e/o funzioni. L'attività di monitoraggio è effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza sulla base delle indicazioni e tempistiche indicate dall'ANAC. Con riferimento alle misure indicate nel presente Piano, si prevede un monitoraggio a gennaio 2023, in previsione della predisposizione del nuovo Piano. Il monitoraggio previsto contempla, da parte dei Responsabili dei singoli Settori:

- in caso di azioni scadute, l'indicazione se è stata realizzata o meno -in tal caso proponendo una nuova tempistica e le relative motivazioni;
- in caso di azioni future, l'indicazione di mantenere o meno la tempistica proposta
- in caso di azioni in essere, la conferma che ne è monitorata l'adozione.

Il report di monitoraggio, che resterà agli atti del RPCT, evidenzierà quante e quali misure eventualmente non siano state raggiunte, con le motivazioni del caso.



3. SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Sottosezione di programmazione: Struttura organizzativa

La struttura organizzativa dell'ASP si articola come di seguito.

La Direzione rappresenta l'unità di vertice gerarchico della struttura organizzativa, a cui fa capo la responsabilità complessiva di attuazione degli obiettivi stabiliti dagli organi di governo dell'ASP.

I servizi in staff alla direzione sono:

- Funzionario responsabile controllo di gestione, programmazione e sviluppo dei servizi: si

occupa, tra le altre funzioni, di coordinare il controllo di gestione sia economico che qualitativo di tutti i servizi dell'ente, di proporre strategie organizzative per il recupero di eventuali significativi scostamenti e di fornire supporto alla direzione nell'elaborazione di proposte di innovazione e sviluppo dei servizi, nuovi o esistenti e in tutte le fasi della programmazione delle strategie e delle politiche dell'ente. Al momento ruolo svolto dal Direttore

- Responsabile servizio comunicazione, qualità e formazione: garantisce la rilevazione dei bisogni formativi del personale ai diversi livelli e l'elaborazione del piano delle attività formative e aggiornamento professionale, supportando la Direzione nell'elaborazione della proposta di documenti di programmazione e di rendicontazione e i Responsabili di Area nel processo di monitoraggio delle attività svolte e nella comunicazione all'esterno.

Le Aree rappresentano il complesso di risorse umane e strumentali a cui fa capo la responsabilità di presidiare lo svolgimento di determinati compiti e/o l'erogazione di servizi ben definiti, attraverso la gestione e il coordinamento delle risorse disponibili. Le Aree individuate sono quella Sociosanitaria residenziale, quella Sociosanitaria territoriale e di comunità, quella Famiglie, Infanzia, Età evolutiva, quella Tecnico-Amministrativa.

I Servizi sono articolazioni organizzative di livello intermedio, caratterizzate da specificità di materia o di servizio. I Servizi sono inseriti nell'ambito di un'Area o in staff alla Direzione secondo un criterio di attinenza, omogeneità, funzionalità e rilevanza operativa.

Le Unità operative/Uffici rappresentano una suddivisione interna di un Servizio o di un'Area.

L'Area Sociosanitaria Residenziale e l'Area Socio Sanitaria territoriale e di comunità si occupano delle attività socio assistenziale e socio sanitaria per anziani e sono responsabili della gestione dei servizi erogati (l'una per i servizi residenziali, l'altra per i servizi semi-residenziali e territoriali). Esse comprendono i servizi legati alle attività di erogazione diretta di prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali e i servizi ausiliari a tali attività (lavanderia, cucina, ...).

L'Area Amministrativa si occupa delle attività funzionali alla vita dell'azienda nel suo complesso e comprende:

- il Coordinatore dell'area affari generali, giuridici e legali, il quale si occupa del coordinamento delle procedure riguardanti gli appalti, il personale, i procedimenti disciplinari,



A.S.P. CARLO SARTORI

Azienda pubblica di servizi alla persona

la privacy, gli adempimenti per la trasparenza e anticorruzione, il recupero crediti, la gestione degli atti, gli affari generali.

- Servizio Contabilità generale: si occupa della contabilità generale e degli aspetti fiscali dell'attività aziendale. Provvede agli adempimenti relativi alla tenuta della contabilità, dell'inventario, degli investimenti. Attraverso l'Istituto tesoriere provvede alle riscossioni ed ai pagamenti dell'Azienda, cura i rapporti con l'Organo di revisione.
- Servizio Economato: cura la tenuta della cassa economale e degli acquisti economali per i diversi servizi e le diverse strutture dell'Ente;
- Servizio Rette: cura la fatturazione delle rette e la tenuta di tutte le informazioni amministrative e anagrafiche relative agli ospiti.
- Servizio Personale: sovrintende al reclutamento del personale e alla gestione, sia sotto l'aspetto giuridico sia sotto l'aspetto economico, del dipendente fino al momento della cessazione dal servizio.
- Servizio Acquisti, si occupa della gestione degli acquisti. Collabora alla predisposizione del programma annuale di acquisizione di beni e servizi, in relazione alle esigenze produttive e al fine di ottimizzare i costi. Tra i suoi compiti ci sono il monitoraggio del mercato, la tenuta degli albi fornitori, l'avviamento delle gare e la revisione delle procedure di approvvigionamento e la loro informatizzazione.
- Servizio Segreteria e affari generali: gestisce la redazione e la gestione degli atti amministrativi, cura gli adempimenti normativi che competono l'ASP, l'aggiornamento del sito web dell'ente, il protocollo e l'informatizzazione dell'azienda.

Il Servizio Tecnico Manutentivo e Patrimonio: si occupa della manutenzione delle strutture e attrezzature dell'azienda in forma diretta o indiretta e della gestione del patrimonio, programma e coordina l'attività delle manutenzioni svolgendo verifiche e controlli nell'attività manutentiva gestita da ditte esterne. Segue le procedure contrattuali dirette all'acquisizione di beni patrimoniali ed all'affidamento dell'esecuzione di lavori e dei servizi manutentivi.

L'Area Famiglie, Infanzia, Età evolutiva: rientrano in questo ambito le azioni di promozione del benessere e di tutela dei minorenni e di sostegno alla genitorialità. A tal fine offre ascolto ed accoglienza alle famiglie del territorio al cui interno vi sono bambini o ragazzi e, attraverso colloqui, visite domiciliari ed altri strumenti del servizio sociale, cerca di comprendere le cause che hanno determinato la situazione problematica che la famiglia si trova ad affrontare. Il servizio accompagna la famiglia, ed il contesto sociale in cui è inserita, nell'affrontare la difficoltà e sostenere un cambiamento della situazione. Allo scopo di garantire la tutela ed il benessere dei minori, il servizio lavora in rete con i servizi socio-sanitari ed educativi del territorio e dove previsto, su mandato dell'attività giudiziaria, promuove ed accompagna la famiglia nei progetti di affido familiare e di adozione.

Il Servizio Sociale Territoriale di Montecchio Emilia svolge funzioni di ascolto, accoglienza, informazione, orientamento e consulenza professionali, finalizzato alla conoscenza delle opportunità che il territorio offre in relazione ai servizi socio-sanitari, socio-assistenziali, socio-educativi e sui benefici previsti dalle normative. Si occupa di prima valutazione delle situazioni problematiche (bisogni), presa in carico e progettazione di ipotesi d'intervento individualizzate (progetti individuali di Servizio Sociale) rivolte a tutti i cittadini ed a tutte le famiglie che si



A.S.P. CARLO SARTORI

Azienda pubblica di servizi alla persona

trovano in situazione di povertà, di svantaggio, di disagio sociale, di compromessa autonomia. Collabora con servizi specialistici, sociali e socio-sanitari e con la Comunità di riferimento, al fine di favorire percorsi di autonomia e di inclusione sociale e di tutela delle persone con problematiche di salute e dei minori in stato di povertà economica ed educativa. Promuove nel territorio opportunità di prevenzione di carattere culturale, di socializzazione e di mantenimento psico-fisico rivolte allo “stare bene” con sé stessi e nella comunità e di attività rivolte al contrasto dell’isolamento e della solitudine attraverso la promozione di gruppi, in collaborazione con le agenzie del territorio.

L’allegato 2 al presente PIAO riporta l’organigramma aziendale.

Principali dipendenze e riferimenti organizzativo gestionali o tecnico funzionali

Il Direttore generale risponde al Consiglio di Amministrazione

Dal Direttore Generale dipendono e ne formano lo Staff:

- Il Responsabile dell’Area Socio Sanitaria residenziale per anziani (PO)
- il Responsabile dell’Area Socio Sanitaria territoriale e di comunità(PO)
- Il Responsabile dell’Area Amministrativa (PO)
- Il Responsabile del Servizio Sociale Famiglia Infanzia Età Evolutiva e Centro per le Famiglie (PO)
- il Responsabile del Servizio Tecnico Manutentivo e Patrimonio (PO)
- il Responsabile del Servizio sociale territoriale di Montecchio Emilia (PO)
- Il Responsabile del servizio qualità, innovazione e benessere (PO)
- il Responsabile del servizio comunicazione, formazione e promozione del benessere (PO)

Dal Responsabile dell’Area Amministrativa dipendono:

- Il Coordinatore dell’area giuridica e legale
- il servizio Bilancio e Contabilità Generale
- il servizio Rette
- il servizio ICT (incarico esterno)

Dal Coordinatore del servizio giuridico e legale dipendono:

- il servizio Affari Generali
- il servizio Personale
- il servizio Acquisti
- il servizio Economato

Dal Responsabile dell’Area Socio Sanitaria Residenziale per anziani dipendono:

- I Coordinatori di Struttura
- I Responsabile attività sanitaria (RAS)
- Il Coordinatore del servizio informativo socio sanitario
- Medici liberi professionisti

Dal Responsabile dell’Area Socio Sanitaria territoriale e di comunità dipendono:

- Il Coordinatore territoriale



- I RAA di SAD e CD

Dai Coordinatori di Struttura dipendono:

- I Responsabili delle Attività Assistenziali di nucleo (RAA)
- Gli educatori/ animatori
- I referenti dei servizi Alberghieri

Dai Responsabili delle Attività Assistenziali di nucleo (RAA) dipendono:

- Gli Operatori Socio Assistenziali e Socio Sanitari
- Gli operatori addetti a servizi di supporto per le attività assegnate al nucleo (barbieri, parrucchieri, ecc.)

Dai Ras dipendono:

- I Fisioterapisti
- Gli Infermieri Professionali

Il Ras opera in staff al Coordinatore Responsabile di Struttura, il quale mantiene la responsabilità complessiva dell'unità gestita.

Il Ras interagisce con il Medico di diagnosi e cura per gli aspetti tecnico-sanitari;

In base ad accordi con l'azienda USL nelle Case Residenza per Anziani sono presenti Medici di Medicina Generale con funzioni di diagnosi e Cura.

Il Coordinatore Responsabile di Struttura e il Ras sono il riferimento organizzativo gestionale per il Medico di diagnosi e cura

Dal Responsabile Servizio Tecnico Manutentivo e Patrimonio dipendono:

- i manutentori

Dal Responsabile del Servizio Famiglia, infanzia ed età Evolutiva e Centro per le Famiglie dipendono:

- i coordinatori
- gli assistenti sociali

Dal Responsabile del servizio qualità, innovazione e benessere dipende:

- il Responsabile del servizio comunicazione, formazione e promozione del benessere

Sottosezione di programmazione: Organizzazione del Lavoro Agile

Regolamento per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile (smart working)

In Italia il c.d. lavoro agile è stato introdotto dall'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81. Con tale norma il legislatore ha previsto una specifica modalità di svolgimento del lavoro subordinato da remoto conferendogli, da un lato, autonoma disciplina e cercando, dall'altro, di differenziare tale nuova modalità dal telelavoro, che già riscontrava una normativa di riferimento sia nel settore pubblico (a partire dalla legge 16 giugno 1998, n. 191, e poi con d.P.R. 8 marzo 1999, n. 70) sia nel settore privato (grazie all'accordo interconfederale del 9 giugno 2004, di recepimento dell'accordo quadro europeo del 16 luglio 2002, e alla contrattazione collettiva che vi aveva dato esecuzione).



Come noto durante le fasi più acute dell'emergenza pandemica il lavoro agile ha rappresentato la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, in virtù dell'articolo 87, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27. Questo ha sicuramente consentito di garantire la continuità del lavoro in sicurezza per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni e, di conseguenza e per quanto possibile, la continuità dei servizi erogati dalle amministrazioni. Tuttavia, in ragione della nuova positiva fase dell'esperienza pandemica, risulta necessario porsi nell'ottica del superamento della gestione emergenziale individuando quale via per lo sviluppo del lavoro agile nella pubblica amministrazione quella della contrattazione collettiva e quella della disciplina da prevedersi nell'ambito del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO). Il presente regolamento è redatto sulla base delle Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, del decreto 8 ottobre 2021 del Ministro per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni. Tale regolamento è stato approvato con deliberazione del Consiglio d'Amministrazione n.93 del 23 novembre 2021.

Art. 1 - Definizione dello smart working o lavoro agile

1. Lo smart working o lavoro agile è un'esecuzione saltuaria della prestazione lavorativa, su base volontaria, all'esterno dei locali aziendali, in luoghi individuati dal/dalla dipendente in accordo con il datore di lavoro, avvalendosi di strumentazione informatica messa a disposizione dall'ente, idonea a consentire lo svolgimento della prestazione e l'interazione con il/la responsabile, colleghi e utenti sia interni che esterni, nel rispetto della normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, di privacy e di sicurezza dei dati. Lo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori dalla sede di lavoro non costituisce una variazione della stessa, non modifica in alcun modo la situazione giuridica del rapporto di lavoro, quanto ad inquadramento, profilo e mansioni e non modifica la relativa sede di lavoro di assegnazione così come non incide in alcun modo sull'orario di lavoro contrattualmente previsto e non modifica il potere direttivo e disciplinare del datore di lavoro.

Art. 2 - Ambito soggettivo

1. L'ambito soggettivo di applicazione del presente Regolamento coinvolge il personale dipendente di ASP C. Sartori.
2. Le richieste ai sensi del presente Regolamento potranno essere inoltrate ad ASP sino alla data del 30 giugno 2022, in seguito alla quale entrerà in vigore una nuova disciplina sul lavoro agile .

Art. 3 - Ambito oggettivo

1. Le condizioni per l'accesso al lavoro agile, ai sensi del comma 6, art.1 del decreto 8 ottobre 2021 del Ministro per la Pubblica Amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni, sono le seguenti:

a) l'invarianza dei servizi resi all'utenza;
b) un'adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza;
c) l'adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile;
d) l'amministrazione deve aver previsto un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato;
e) la fornitura di idonea dotazione tecnologica al lavoratore;
f) la stipula dell'accordo individuale di cui all'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, che definisca:

- gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile;
- le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione;



- le modalità e i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in lavoro agile;

g) il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei dipendenti e dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti;

h) la rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario.

2. Le ore fruibili in modalità lavoro agile per il lavoratore che ne farà richiesta non potranno superare il 50% dell'orario contrattualmente previsto. L'Amministrazione, a sua discrezione, si riserva di valutare la concessione di un numero inferiore di ore rispetto a quelle richieste dal lavoratore. Le ore concesse saranno calcolate e fruibili su base mensile ed il lavoratore dovrà comunicare al responsabile del servizio in cui opera la volontà di avvalersi del lavoro agile, concesso in sede di accordo individuale, con congruo anticipo.

Art. 4 – Condizioni tecnologiche

1. Per poter ricorrere al lavoro agile sono imprescindibili le seguenti condizioni tecnologiche:

- Si deve, di norma, fornire il lavoratore di idonea dotazione tecnologica.
- per le attività da remoto devono essere utilizzate le postazioni di lavoro fornite dall'amministrazione, in grado di garantire la protezione delle risorse aziendali a cui il lavoratore deve accedere.

L'amministrazione deve assicurare il costante aggiornamento dei meccanismi di sicurezza, nonché il monitoraggio del rispetto dei livelli minimi di sicurezza. In alternativa, previo accordo con il datore di lavoro, possono essere utilizzate anche dotazioni tecnologiche del lavoratore che rispettino i requisiti di sicurezza di cui al periodo precedente.

- Se il dipendente ha un cellulare di servizio, è possibile inoltrare le chiamate dall'interno telefonico del proprio ufficio sul cellulare di lavoro.

- l'accesso alle risorse digitali ed alle applicazioni dell'amministrazione raggiungibili tramite la rete internet deve avvenire attraverso sistemi di gestione dell'identità digitale (sistemi Multi factor authentication, tra i quali, ad esempio, CIE e SPID), in grado di assicurare un livello di sicurezza adeguato e tramite sistemi di accesso alla rete predisposti sulla postazione di lavoro in dotazione in grado di assicurare la protezione da qualsiasi minaccia proveniente dalla rete (c.d. zero trust network). Alternativamente si può ricorrere all'attivazione di una VPN (Virtual Private Network, una rete privata virtuale che garantisce privacy, anonimato e sicurezza) verso l'ente, oppure ad accessi in desktop remoto ai server. Inoltre, l'amministrazione, dovrà prevedere sistemi gestionali e sistema di protocollo raggiungibili da remoto per consentire la gestione in ingresso e in uscita di documenti e istanza, per la ricerca della documentazione, etc.

2. Fermo restando quanto indicato nei paragrafi precedenti, di norma non può essere utilizzata una utenza personale o domestica del dipendente per le ordinarie attività di servizio, salvo i casi preventivamente verificati e autorizzati. In quest'ultima ipotesi, sono fornite dall'amministrazione puntuali prescrizioni per garantire la sicurezza informatica.

Art. 5 – Accesso al lavoro agile

1. L'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria ed è consentito a tutti i lavoratori – siano essi con rapporto di lavoro a tempo pieno o parziale e indipendentemente dal fatto che siano stati assunti con contratto a tempo indeterminato o determinato.

2. L'amministrazione individua con atto del Direttore le attività che possono essere effettuate in lavoro agile, fermo restando che sono esclusi i lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo costante di strumentazioni non remotizzabili.

3. L'amministrazione nel dare accesso al lavoro agile ha cura di conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico, nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività. Fatte salve queste ultime e fermi restando i diritti di priorità



A.S.P. CARLO SARTORI

Azienda pubblica di servizi alla persona

sanciti dalle normative tempo per tempo vigenti e l'obbligo da parte dei lavoratori di garantire prestazioni adeguate, l'amministrazione, ai sensi dell'art. 18, comma 3 bis, L. 81/2017, come introdotto dall'art. 1, comma 486, L. 30 dicembre 2018, n. 145, avrà cura di facilitare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure quali:

- Lavoratrice nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'art. 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 151;
- Lavoratrice in stato di gravidanza;
- Lavoratore/trice con figli e/o altri conviventi in condizioni di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- Lavoratore fragile: soggetto in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- Lavoratore/trice residente o domiciliato/a in comune al di fuori di quello della sede di lavoro, tenuto conto della distanza tra la zona di residenza o di domicilio e la sede di lavoro;
- Lavoratore/trice con figli conviventi nel medesimo nucleo familiare minori di quattordici anni;
- Lavoratore/trice soggetti a restrizioni dovute al contenimento dei contagi da Sars-Cov-2.

4. La richiesta di accesso al lavoro agile deve essere sottoposta al dirigente/ responsabile del servizio all'interno del quale opera il dipendente e, successivamente, inoltrata all'Ufficio per il personale mediante la compilazione di apposito modulo (allegato A). La domanda sarà valutata dal Responsabile dell'Ufficio per il personale sulla base delle esigenze organizzative e del rispetto dei requisiti previsti dal Regolamento.

5. E' fatto obbligo per i lavoratori che richiedano l'accesso al lavoro agile di rispettare la normativa vigente inerente al possesso della Certificazione verde Covid-19 (cd. Green Pass) in relazione all'evoluzione della pandemia Sars-Cov-2.

Art. 6 – Accordo individuale

1. L'accordo individuale è stipulato per iscritto ai fini della regolarità amministrativa e della prova. Ai sensi degli artt. 19 e 21 della legge n. 81/2017, esso disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'amministrazione, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro ed agli strumenti utilizzati dal lavoratore. L'accordo deve inoltre contenere almeno i seguenti elementi essenziali:

- a) durata dell'accordo, avendo presente che lo stesso può essere a termine o a tempo indeterminato;
- b) modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;
- c) modalità di recesso, che deve avvenire con un termine non inferiore a 30 giorni salve le ipotesi previste dall'art. 19 legge n. 81/2017;
- d) ipotesi di giustificato motivo di recesso;
- e) i tempi di riposo del lavoratore e le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro;
- f) le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'amministrazione nel rispetto di quanto disposto dall'art. 4 della legge 20 maggio 1970, n. 300 e s.m.i..

2. In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere dall'accordo senza preavviso indipendentemente dal fatto che lo stesso sia a tempo determinato o a tempo indeterminato.

3. Lo schema di accordo individuale utilizzato da ASP C. Sartori è allegato al presente Regolamento (allegato B).



Art. 7 – Articolazione della prestazione in modalità agile e diritto alla disconnessione

1. La prestazione lavorativa in modalità agile è svolta senza un vincolo di orario nell'ambito delle ore massime di lavoro giornaliera e settimanali stabilite dai CCNL.
2. In ogni caso deve essere individuata una fascia di inoperabilità (disconnessione) - nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia coincide con il periodo di 11 ore di riposo consecutivo di cui all'art. 17, comma 6, del CCNL 12 febbraio 2018 a cui il lavoratore è tenuto.
2. Il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi orari previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo, i permessi per particolari motivi personali o familiari, i permessi sindacali di cui al CCNQ 4 dicembre 2017 e s.m.i., i permessi per assemblea di cui all'art. 10 del CCNL 12 febbraio 2018, i permessi di cui all'art. 33 della legge 104/1992.
3. Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio.
4. In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio dirigente. Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare il dipendente a lavorare in presenza. In caso di ripresa del lavoro in presenza, il lavoratore è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro.
5. Per sopravvenute esigenze di servizio il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno il giorno prima. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruite.

Art. 8 - Formazione

1. Al fine di accompagnare il percorso di introduzione e consolidamento del lavoro agile, nell'ambito delle attività del piano della formazione saranno previste specifiche iniziative formative per il personale che usufruisca di tale modalità di svolgimento della prestazione.
2. La formazione di cui al punto 1 dovrà perseguire l'obiettivo di addestrare il personale all'utilizzo delle piattaforme di comunicazione e degli altri strumenti previsti per operare in modalità agile nonché di diffondere moduli organizzativi che rafforzino il lavoro in autonomia, l'empowerment, la delega decisionale, la collaborazione e la condivisione delle informazioni.

Art. 9 - Doveri e diritti

1. L'accesso allo smart working non varia in alcun modo gli obblighi e i doveri del lavoratore, così come i diritti ad esso riconosciuti dalle norme vigenti, sia di legge che di contratto. Lo svolgimento delle attività lavorative in modalità smart working non penalizza la professionalità e l'avanzamento di carriera del personale.

Art. 10 – Valutazione della performance del dipendente

1. Al centro del sistema di valutazione della performance individuale inerente alla prestazione lavorativa in smartworking vi è il raggiungimento degli obiettivi previsti dall'accordo individuale e coerenti con il presente Regolamento. Il monitoraggio dei risultati dovrà essere effettuato almeno con cadenza mensile dal dirigente/responsabile del servizio.
2. La valutazione positiva del raggiungimento degli obiettivi previsti dall'accordo individuale è elemento imprescindibile per la prosecuzione dell'accordo stesso. Essa consiste in una relazione che sarà allegata all'accordo individuale sul conseguimento degli obiettivi da parte del dipendente.



Sottosezione di programmazione: Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale
Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale

Nella presente sottosezione si conferma quanto inserito nella Sezione I “Dati sul personale” e si riporta un prospetto del piano assunzionale per il triennio 2022-2024:

Anno 2022

Assunzioni a tempo indeterminato

Categoria	Numero unità	Profilo Professionale	Part-time/Full time	Modalità di reclutamento	Spesa annuale stimata
B3	40	OSS	full time	Utilizzo di graduatorie attive dell'ente o anche di altri enti, previo esperimento delle procedure ex art. 30 e 34 bis d.lgs. 165/2001;	1.345.049,33 €
D1	3	Fisioterapisti	Part time	Utilizzo di graduatorie attive anche di altri enti, previo esperimento delle procedure ex art. 30 e 34 bis d.lgs. 165/2001; in mancanza esperimento concorso pubblico	114.872,72 €
C1	5	RAA	full time	Utilizzo di graduatorie attive dell'ente o anche di altri enti, previo esperimento delle procedure ex art. 30 e 34 bis d.lgs. 165/2001;	161.728,56 €
D1	3	Assistente sociale	full time	Utilizzo di graduatorie attive anche di altri enti, previo esperimento delle procedure ex art. 30 e 34 bis d.lgs. 165/2001; in mancanza esperimento concorso pubblico	114.872,72 €



Anno 2023

Assunzioni a tempo indeterminato

Categoria	Numero unità	Profilo Professionale	Part-time/Full time	Modalità di reclutamento	Spesa annuale stimata
C1	3	Animatori	Part time	Utilizzo di graduatorie attive anche di altri enti, previo esperimento delle procedure ex art. 30 e 34 bis d.lgs. 165/2001; in mancanza esperimento concorso pubblico	102.263,14 €
D1	5	Infermiere	full time	Utilizzo di graduatorie attive anche di altri enti, previo esperimento delle procedure ex art. 30 e 34 bis d.lgs. 165/2001; in mancanza esperimento concorso pubblico	191.454,53 €
B3	10	OSS	full time	Utilizzo di graduatorie attive dell'ente o anche di altri enti, previo esperimento delle procedure ex art. 30 e 34 bis d.lgs. 165/2001;	336.262,33 €
D1	1	Amministrativo	Full time	Utilizzo di graduatorie attive anche di altri enti, previo esperimento delle procedure ex art. 30 e 34 bis d.lgs. 165/2001; in mancanza esperimento concorso pubblico	€ 38.290,91
D1	2	Assistente sociale	full time	Utilizzo di graduatorie attive anche di altri enti, previo	76.581,81 €



A.S.P. CARLO SARTORI
Azienda pubblica di servizi alla persona

				esperimento delle procedure ex art. 30 e 34 bis d.lgs. 165/2001; in mancanza esperimento concorso pubblico	
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Anno 2024

Assunzioni a tempo indeterminato

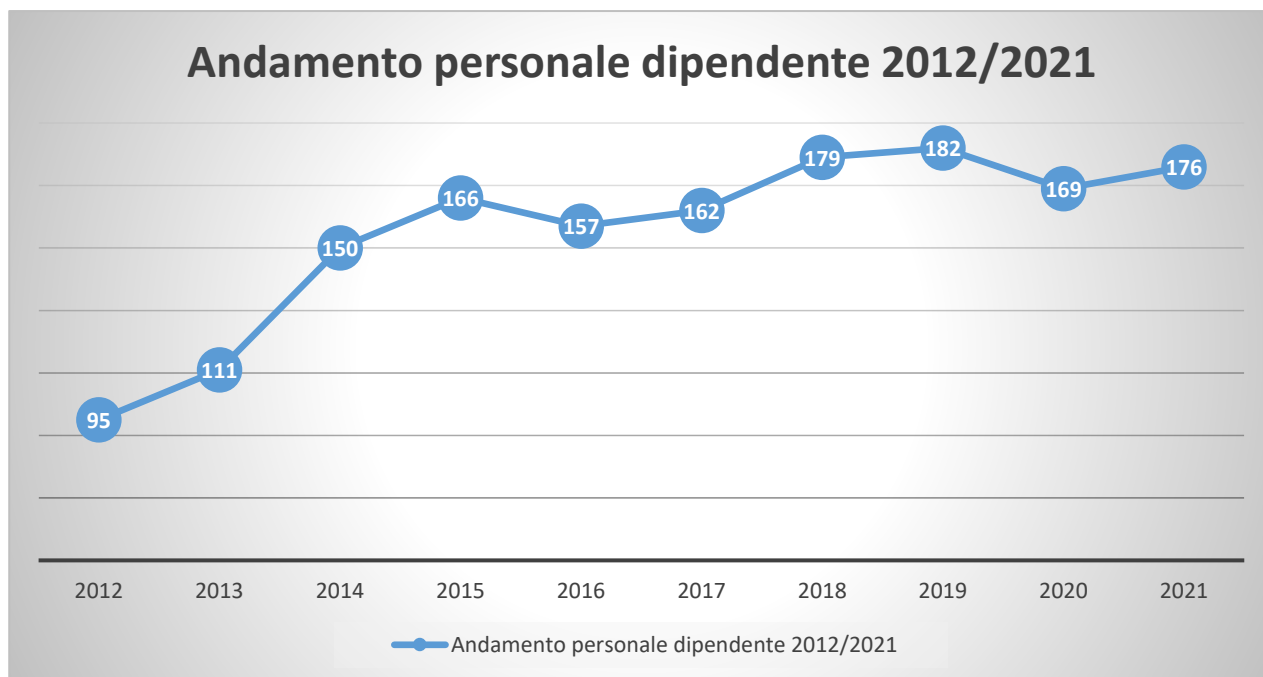
Categoria	Numero unità	Profilo Professionale	Part-time/Full time	Modalità di reclutamento	Spesa annuale stimata
D1	3	Infermiere	full time	Utilizzo di graduatorie attive anche di altri enti, previo esperimento delle procedure ex art. 30 e 34 bis d.lgs. 165/2001; in mancanza esperimento concorso pubblico	114.872,72 €
B3	5	OSS	full time	Utilizzo di graduatorie attive dell'ente o anche di altri enti, previo esperimento delle procedure ex art. 30 e 34 bis d.lgs. 165/2001;	168.131,16 €

Il personale dipendente di ASP negli ultimi 10 anni è quasi raddoppiato in virtù del progressivo conferimento di nuovi servizi e in relazione alla maggiore complessità che caratterizza il settore socio-sanitario, soprattutto negli ultimi anni.

ASP CARLO SARTORI	
ANNO	N DIPENDENTI
2012	95
2013	111
2014	150
2015	166
2016	157
2017	162
2018	179
2019	182
2020	169
2021	176



Andamento personale dipendente 2012/2021



L'Azienda si avvale anche dei servizi di un'agenzia interinale, pertanto ha un contratto di appalto con Orienta Spa sino al 2024, la quale viene utilizzata principalmente per far fronte alle carenze periodiche di personale dipendente, per esempio nei casi di ferie, malattie, maternità ecc...

A partire dal 2022 le nuove assunzioni, in particolare di personale OSS, sono mirate al decremento del ricorso all'agenzia interinale e alla stabilizzazione del personale.

Cessazioni di servizio

Per l'anno 2022 si segnala che n. 5 dipendenti hanno presentato lettera di dimissioni e pertanto è prevista la cessazione del relativo rapporto di lavoro entro la fine dell'anno.

Piano Formativo

L'ASP Carlo Sartori nell'anno 2022 si pone come obiettivo quello di proseguire nella costruzione di una visione Aziendale che si traduca coerentemente nelle azioni che quotidianamente si agiscono all'interno dell'organizzazione. Proprio in quest'ottica è stato strutturato su di una programmazione triennale che consenta realmente di far radicare un approccio della cura di ASP attraverso una formazione diffusa, accompagnamenti e verifiche sul campo. Il piano di vita e di cure, le attività previste all'interno, i contenuti della formazione programmata parlano appunto questa lingua ovvero vanno a sostenere una visione della cura e di servizio che non è già data ma è il frutto di un lavoro condiviso di co-progettazione e ascolto di tutte le parti che interagiscono nei servizi che ASP gestisce ad oggi. In termini generali le professioni di aiuto e cura, comportano non solo il possesso delle abilità tecniche connesse all'esercizio del ruolo, ma mettono in gioco anche capacità 'più personali', cioè oltre al "saper fare" anche il "saper essere", e una certa "delicatezza" e sensibilità nei riguardi delle emozioni, dei valori e delle aspettative delle persone in cura. Capacità che sono essenziali, come del resto la consapevolezza delle proprie emozioni e dei propri limiti e, in generale, la capacità di tutelare il proprio stato fisico e mentale, onde non scivolare in situazioni di burn-out; situazioni che possono comportare malessere, perdita di



controllo e atteggiamenti negativi da parte dell'operatore, con conseguenti ricadute, più o meno gravose, sugli assistiti.

Tenendo dunque molto presente l'aspetto multifattoriale che determina una "buona cura", ASP intende lavorare su più piani:

- La selezione del personale e l'accompagnamento nella fase di inserimento lavorativo
- La formazione del personale, con carattere continuo ed in coerenza con le esigenze delle persone utenti e le esigenze di crescita professionale e sostegno degli operatori.
- La formazione ed il sostegno dei familiari e care giver.

I punti su cui si intende mettere particolare evidenza sono i seguenti:

- Valorizzare la storia di vita delle persone che vivono nei servizi
- Creare continuità e coerenza con i loro vissuti, interessi
- Accompagnare ospiti e familiari nella malattia e nel passaggio del fine vita
- Imparare a comunicare, con particolare attenzione con gli utenti affetti da demenza, valorizzandoli e non svalutandoli
- Far crescere una leadership sempre più competente e consapevole, capace di ascoltare e coinvolgere i gruppi di lavoro, dare input chiari in merito a ruoli ed obiettivi e in grado di condividere costantemente con i gruppi di lavoro la visione nell'agire quotidiano.

Il piano è il risultato di una condivisione con tutti i servizi di ASP, attraverso lo strumento del focus group per la rilevazione del bisogno formativo, incrociata ed integrata ad un confronto con i responsabili di Servizio e lo staff di Direzione.

Formazione Staff di direzione

Obiettivo: Il team di direzione è lo strumento strategico sia per la creazione della squadra di "direzione" e per lo sviluppo di un clima di appartenenza, sia per la condivisione delle informazioni fondamentali al lavoro di tutti. La procedura di funzionamento è stata un passo importante. Nel 2022 gli incontri formativi saranno dedicati alla cura del clima, dell'attenzione alle tempistiche ed al cronoprogramma, e alla conduzione di momenti di riflessione.

AREA SOCIO SANITARIA

Percorso per uno sviluppo della qualità organizzativa in ambito socio sanitario

Target : Coordinatori dei Servizi

Obiettivo : Dopo la stesura della procedura madre è importante acquisire un mindset per processi, la capacità di definire indicatori di risultato, identificare la differenza tra near miss, eventi ed eventi sentinella e comprendere attraverso quali strumenti aziendali affrontarli. E' importante comprendere la cultura della qualità organizzativa e la sua implementazione costante.

Formazione al ruolo per RAA

Target : RAA

Obiettivo : il Raa è una figura centrale nel lavoro socio sanitario. Non solo è un leader degli oss, ma è anche un perno della comunità, un raccordo con gli altri professionisti, un punto di riferimento per le famiglie.

Dopo aver investito nel percorso di supporto al ruolo dei coordinatori è tempo di creare cultura organizzativa per queste figure così vicine agli operatori ed alle famiglie



A partire quindi dal funzionigramma elaborato nel 2022 e dal corso sulla biografia vissuto nel 2021, è ora importante aumentare le competenze organizzative e far assumere a queste figure una identità di ruolo di valore.

Accompagnamento al fine vita e relazione con la famiglia

Target : tutto il personale sociosanitario

Obiettivo : Il momento ultimo della vita è un momento molto delicato ed è estremamente importante fornire gli strumenti per poterlo gestire al meglio . Curare questo momento con rispetto e attraverso i gesti e le parole giuste può fare tutta la differenza. In questo momento il tema è ulteriormente complesso visto le restrizioni create dalla pandemia. Il percorso si propone dunque di rendere consapevoli e allo stesso tempo fornire strumenti relazionali ed emotivi agli operatori affinché, nonostante la situazione particolare, l'accompagnamento al fine vita abbia la cura adeguata.

L'approccio e la relazione con la persona con demenza

Target : operatori socio sanitari

Obiettivo : La formazione agli operatori sarà, come da raccolta del fabbisogno formativo centrata sul fornire modalità operative intorno alle persone che vivono con demenza.

Il percorso mira a fornire strumenti relazionali e strategie gestionali della persona affetta da demenza e con wandering, con particolare riferimento ai periodi di isolamento.

Deglutizione e disfagia nell'anziano istituzionalizzato.

Target : medici, Infermieri, RAA, Oss, fisioterapisti

Obiettivo: Acquisizione di competenze inerenti la gestione integrata dell'anziano con problematiche nutrizionali e con disfagia.

Formazione per Servizi Assistenziali Domiciliari

Target : operatori domiciliari

Obiettivi : Entrare nelle abitazioni delle persone è sempre un'attività complessa. Non basta essere oss. Non basta avere delle azioni da compiere. Quando si entra in casa tutto assume contorni ancora più delicati, equilibri di relazioni famigliari da rispettare e da aiutare. Gli operatori saranno accompagnati, dopo la valutazione del bisogno formativo, ad affrontare tematiche quali l'attuazione nella relazione della storia di vita, il bagno gentile, la gestione della comunicazione efficace con la persona con demenza.

STRUMENTI DI SOSTEGNO E PREVENZIONE DEL BURN OUT

Mindfulness e benessere psicofisico. Formazione Interna

Target : equipe dei servizi territoriali e residenziali

Obiettivo : La finalità del percorso rivolto agli operatori socio sanitari è quella di promuovere un maggior benessere organizzativo e prevenire sindromi da burn-out attraverso l'acquisizione di strumenti che aumentino la consapevolezza di sé e del proprio "sentire", in modo da migliorare il benessere psicofisico e sviluppare una più matura relazione con gli altri.

Formazione in sede

Sostegno psicoemotivo

Spazi di ascolto per anziani, famigliari e operatori. In forma individuale e di gruppo



Supervisione delle equipe di lavoro
I percorsi sono condotti da una psicologa esperta

SERVIZIO SOCIALE

Formazione continua, supervisione casistica per approfondimento delle tematiche di maggiore complessità e supervisione alle dinamiche di gruppo

Partecipazione a momenti di formazione da professionisti esterni e momenti di autoformazione.

Creazione di gruppi di studio tematici interni al servizio: in particolare per la scrittura di un documento che definisca le modalità di collaborazione con le scuole; per l'individuazione di nuovi strumenti per la valutazione delle competenze genitoriali.

Implementazione del nuovo applicativo Formazione agli operatori per l'implementazione dei dati nella nuova piattaforma informatica Garcia Minori (cartella informatizzata per la raccolta dei dati di presa in carico dei minori seguiti dal servizio) al fine di accompagnare le operatrici nell'acquisizione delle competenze necessarie all'inserimento dei dati.

Sostegno all'équipe di lavoro, alle dinamiche di gruppo ed ai neoassunti con incontri periodici di una psicologa esperta nelle dinamiche di gruppo e nella lettura delle complessità legate al trauma.

Momenti di formazione su argomenti specifici e supervisione di casistica connotata da particolare complessità. La presa in carico di situazioni molto complesse richiede un continuo lavoro di supervisione degli interventi attivati per la verifica degli obiettivi. Così come il monitoraggio delle attività di presa in carico delle micro équipe. Tale lavoro consente di realizzare obiettivi di formazione ed autoformazione continua degli operatori.

Formazione ed autoformazione sullo sviluppo di nuove progettualità in materia di aiuto e prossimità alle famiglie con figli (es. Affiancamento Familiare; corsi di prima informazione-formazione per l'affido; attività nell'ambito dell'Adozione)

AREA AMMINISTRATIVA

- Formazione in materia di Pratiche Pensionistiche
- Formazione in materia di anticorruzione e appalti.
- Formazione in diritto amministrativo, gestione atti e determine
- Adempimenti Privacy, provvedimenti disciplinari, accesso agli atti.
- Formazione cartella CWEB 4.0
- Formazione di informatica di base (per servizi socio sanitari)

FORMAZIONE TRASVERSALE

Percorso di formazione informatica: utilizzo del pacchetto office, ricerche via web, utilizzo mail.

FORMAZIONE OBBLIGATORIA

Formazione obbligatoria sicurezza sui luoghi di lavoro e squadre sicurezza interna:

- formazione di base, formazione sui rischi specifici sicurezza sul lavoro secondo quanto previsto dal Dlgs 81/2008 e s.m.i. alto e basso rischio con relativi aggiornamenti
- corso preposti sicurezza
- aggiornamento RLS



A.S.P. CARLO SARTORI

Azienda pubblica di servizi alla persona

- aggiornamento ASPP
- formazione sulla movimentazione manuale dei carichi effettuata in collaborazione con i fisioterapisti di ASP, al fine di fornire informazioni adeguate e soprattutto mirate alla realtà di lavoro degli operatori
- corso completo antincendio e aggiornamento
- corso completo primo soccorso e aggiornamento
- corso rischi da agenti biologici
- corso BLSA laico e BLSA sanitario

La formazione indicata sopra è rivolta a tutte quelle figure dipendenti e somministrate di ASP che in base alla durata di validità del corso devono effettuare o rinnovare la formazione.

INDICATORI E PARAMETRI PER LA VERIFICA

Gli indicatori di verifica differiscono tra le aree di lavoro, in relazione alle peculiarità dei servizi, tipologia di gestione, tipologia di accreditamento e al percorso in atto di uniformazione sui parametri di verifica.

Nell'anno 2022 e seguenti, verrà data continuità agli strumenti di valutazione, autovalutazione del personale adottati negli anni precedenti in relazione a:

- soddisfazione e valutazione del cliente interno (il personale),
- soddisfazione del cliente esterno (l'utenza),
- monitoraggio delle prestazioni erogate (catalogo dei prodotti e standard) e standard di prodotto,
- raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati.



4. GOVERNANCE E MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle sottosezioni Valore pubblico e Performance avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, mentre il monitoraggio della sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza avviene secondo le indicazioni di ANAC. Per la Sezione Organizzazione e capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV) di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 o dal Nucleo di valutazione, ai sensi dell'articolo 147 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.