



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA
DISTRETTO DI FIDENZA

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2022 – 2024

Decreto Legge n. 80/2021 art. 6

APPROVATO CON DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE N.19 del 28.06.2022

SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA

AZIENDA	Asp "Distretto di Fidenza"
SEDE LEGALE	Via Berenini 151 Fidenza (PR)
SITO INTERNET ISTITUZIONALE	https://www.aspdistrettofidenza.it/
TELEFONO	0524-202732
PEC	protocollo@pec.aspdistrettofidenza.it

SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

1. VALORE PUBBLICO

Un'Azienda pubblica crea valore pubblico quando le sue politiche e le azioni messe in campo per realizzarle contribuiscono ad aumentare il livello di benessere sociale, ambientale e socio-sanitario del territorio e della comunità in cui opera. Tale finalità deve rappresentare la guida per tutti i livelli di programmazione dell'Azienda.

L'Asp intende creare valore pubblico investendo. Non solo nella ristrutturazione delle Case Residenza Anziani gestite, ma altresì nel miglioramento costante dei servizi offerti al fine di portarli sempre più verso i cittadini e conformarli alle loro esigenze.

Interventi di Ristrutturazione delle CRA

L'Azienda nel proprio Piano Programmatico 2022-2024 ha riconfermato gli investimenti relativi al bonus facciate nonostante il mutamento della normativa che porta il contributo dal 90% al 60% e nonostante le sempre maggiori difficoltà nella cessione dei crediti d'imposta e nei relativi adempimenti. Vi è l'intenzione di portare a termine nel 2022 i lavori intrapresi nella Cra Città di Fidenza e di avviare gli interventi sulla Cra Pavesi Borsi di Noceto e sulla Cra Gottofredi di Roccabianca.

Digitalizzazione cartella sociale e cartella socio assistenziale

Resta un'attenzione importante sulla digitalizzazione dopo l'acquisizione della cartella sociale, andiamo verso una cartella socio-assistenziale-sanitaria adeguata ad un pieno dialogo con le strutture sanitarie e l'azienda è pronta ad investire nuovamente sul Progetto TiVedo, che consideriamo unico nel suo genere a livello nazionale e porta di ingresso della Telemedicina nelle strutture residenziali socio-assistenziali, che potrebbe essere replicato al domicilio soprattutto delle persone anziane.

Servizio sociale resiliente e progettuale

Il servizio sociale ha attraversato il periodo pandemico non subendolo ma sapendosi riprogrammare e in completa sintonia con il territorio passando dall'emergenza ad una diversa normalità.

Avere cura del territorio significa essere attenti ai profondi mutamenti che in esso si stanno registrando a partire dalle realtà maggiormente pro attive, che in questi anni abbiamo incontrato e quelle nuove che incontreremo. Dialoghi virtuosi si stanno implementando e stanno nascendo: solo per fare due esempi la programmazione dell'emergenza con nuovi servizi, nata dal rapporto costruttivo con Caritas Diocesana di Fidenza e la necessità di interventi più efficaci nella promozione dell'accoglienza dei minori grazie alla nuova collaborazione che sta nascendo con Famiglie per l'accoglienza.

Il percorso avviato, anche grazie alla proficua esperienza del Welfare Family Corner, con i comuni di Soragna, San Secondo Parmense, Roccabianca, Polesine-Zibello e Busseto porta ad un'attuazione più stringente di due linee di indirizzo più volte espresse: portare i servizi sempre più verso i cittadini secondo le loro esigenze e sperimentare un servizio sociale sempre più coordinato territorialmente e sempre meno centralizzato.

In questo percorso una menzione particolare merita, nonostante le tante difficoltà, il prossimo avvio della Casa della Comunità socio-assistenziale del comune di Sissa-Trecasali, dove si cercherà di sperimentare in modo più stringente l'integrazione socio-sanitaria in un luogo aperto alla partecipazione attiva della cittadinanza.

Piano Nazionale Resistenza e Resilienza una sfida e Asp c'è.

Le linee progettuali presentano la possibilità di portare, grazie ai contributi del PNRR e di altri provvedimenti regionali di finanziamento, a vincere la sfida di un riequilibrio dei servizi sul territorio del Distretto in base all'esigenze delle diverse comunità e alla concentrazione della popolazione sul territorio stesso. ASP è protagonista di questo sforzo comune fornendo la sua collaborazione come ente strumentale di proprietà e a servizio dei comuni del Distretto. L'Azienda intende fornire un alto grado di innovazione a questo percorso con nuovi servizi e con servizi più adeguati ai mutamenti in corso.

Un'Azienda che investe sulle sue risorse

In questi anni ASP ha saputo portare a moltiplicare i servizi che sono stati trasferiti dai comuni. L'Azienda ha formato e investito personale sul taxi sociale di Fidenza con numeri che nell'ultimo periodo si sono moltiplicati e lo stesso dicasi per lo Sportello distrettuale delle "assistenti familiari". Asp ha re-internalizzato parte di servizi dati in appalto esterno sempre con grande attenzione a costi e qualità istituendo anche una funzione di controllo qualità.

L'Azienda ha investito e continua ad investire su formazione di livello con percorsi sempre più unitari e finalizzati alle reali esigenze dei servizi. Una menzione particolare merita il percorso di "management pubblico", fortemente voluto dal Comitato di direzione, proposto ai responsabili di area, al cui avvio abbiamo avuto anche la preziosa presenza della Presidente dell'Assemblea Soci, che ha sempre rappresentato la vicinanza di tutti i soci all'Azienda. Tale percorso ha caratteristiche di forte innovazione tese a promuovere il lavoro di squadra Aziendale.

Pensare al futuro avendo cura delle proprie radici

Non possiamo pensare di sapere dove andiamo se non sappiamo da dove veniamo. Riteniamo importantissimo il percorso intrapreso con l'Università di Parma Sezione di storia della Facoltà di Lettere e Filosofia teso ad una ricerca storica sulle Ipab, che si sono fuse nell'ASP Distretto di Fidenza e alla digitalizzazione dei relativi archivi. È un percorso che interesserà tutti i Comuni del Distretto riportando alla luce un patrimonio storico locale importantissimo relativo all'assistenza dei bisognosi. Il primo appuntamento pubblico si terrà nella prossima primavera nel comune di Sissa-Trecasali e ricostruirà il percorso del "Centro Sociale Don Prandocchi-Cavalli".

2. PERFORMANCE

Premessa: finalità, contenuti e principi generali:

ASP Distretto di Fidenza gestisce servizi rivolti alla popolazione anziana prevalentemente non autosufficiente e agli adulti con patologie assimilabili a quelle geriatriche e i Servizi Sociali territoriali di tutti i comuni del distretto per minori, adulti e disabili.

Questa articolata gamma di servizi rende Asp un'Azienda multiservizi e multisettore, in coerenza con la normativa regionale.

La logica è quella di riuscire a offrire servizi di qualità, secondo criteri di equità su tutto il territoriodistrettuale, contribuendo a costruire una comunità capace di sostenere le famiglie nel lavoro di cura e capace di prendersi cura delle persone, anche delle più gravi, avendo attenzione alla loro storia personale e alle loro relazioni familiari e sociali.

ASP è fatta di persone che hanno per obiettivo di lavoro il benessere delle persone loro affidate.

Chi siamo: la Mission

L'Azienda ha come finalità l'organizzazione e l'erogazione di servizi sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari rivolti ad anziani, minori, adulti e disabili.

I servizi attivati dall'Azienda sono coerenti con la pianificazione locale definita dal Piano di Zona e dal Comitato di Distretto nel rispetto degli indirizzi definiti dall'Assemblea dei Soci.

L'Azienda ispira ed orienta la propria attività al rispetto delle finalità e dei principi indicati nella Legge Regionale n. 2/2003 ed in particolare:

- rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;
- adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie.

L'Azienda riconosce nell'apporto professionale degli operatori un fattore importante per la qualità dei servizi alla persona; a tal fine:

- promuove la formazione degli operatori come strumento della qualità e della efficacia degli interventi e dei servizi, per favorire l'integrazione professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale;
- favorisce l'apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanze collettive nel sistema delle relazioni sindacali e lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzata.

Chi siamo: la Vision

ASP Distretto di Fidenza è un'azienda multisettore e multiservizi e che si connota come un'azienda di medio-grandi dimensioni nel panorama delle Asp dell'Emilia Romagna.

Gestisce servizi agli anziani attraverso le strutture di Casa Residenza anziani e di Centro Diurno, sia come gestore pubblico, sia come proprietario di strutture accreditate a gestore privato

Dal 2013 ha avuto il conferimento delle deleghe del Servizio sociale del Distretto di Fidenza e gestisce il servizio minori, adulti, famiglie, disabili occupandosi anche del servizio educativo e del servizio professionale anziani di alcuni comuni.

Il contesto interno

Alla data dell'01.12.2019 il numero del personale dipendente (compreso personale in comando e in aspettativa per incarico dirigenziale) è pari a 163 unità (di cui n. 152 donne e n. 11 uomini). Nel predetto computo di personale a tempo indeterminato non figurano n. 3 unità di personale attualmente in aspettativa per incarico dirigenziale presso altre Asp.

I 151 dipendenti in servizio di Asp sono suddivisi nelle seguenti Aree:

Posti coperti (T.I)	Dotazione Organica al 31.05.2022				
	Uomini	%	Donne	%	TOTALE
Dirigenza	0	0	1	0,66	1
D3	0	0	2	1,32%	2
D1	3	1,99%	31	20,53%	34
C1	5	3,31%	20	13,25%	25
B3	3	1,99%	50	33,11%	53
B1	2	1,32%	34	22,52%	36
Totale	13	8,61%	138	91,39	151

La distribuzione tra uomini e donne vede prevalere, quanto al numero, il personale di genere femminile.

Il numero complessivo di dipendenti è n. 151 unità.

La prevalenza di personale in azienda è impiegata nell'ambito dei servizi alla popolazione anziana e precisamente sulle CRA e i CD.

La suddivisione dei dipendenti a tempo indeterminato per genere dimostra la conferma della prevalenza di presenza femminile su tutti i livelli professionali, compresi quelli dirigenziali e direttivi. La presenza maschile si mantiene a livelli residuali e non evidenzia incrementi nel tempo. Il personale femminile si attesta al 91,39%.

Portatori di interessi

I portatori di interessi interni sono:

- Soci dell'Azienda (Comuni e soggetti privati);
- Comuni del Distretto non Soci;
- Personale.

I portatori di interessi esterni sono:

- Utenti, famigliari e loro associazioni;
- Associazioni di volontariato del territorio;
- Cooperative che gestiscono servizi per l'Azienda, principali centrali cooperative, Consorzi di solidarietà sociale.
- Soggetti istituzionali del territorio (Provincia, Azienda USL, Ufficio di Piano, SAA, Unione Terre Verdiane, Servizi sociali dei Comuni del distretto, ASP del territorio provinciale, Università);
 - Organizzazioni sindacali;
 - Enti di formazione professionale, Collegio provinciale degli infermieri;
 - Medici di medicina generale.

Si tratta di un elenco che, anche se non esaustivo, esprime la complessità del sistema di relazioni in cui l'ASP è inserita e la molteplicità di rapporti che essa intrattiene, con la conseguente molteplicità di soggetti cui è importante che essa possa dar conto della propria azione.

I Comuni Soci, intesi nella loro rappresentanza politico-istituzionale, sono stati considerati come portatori di interessi interni, anche se in realtà essi determinano gli indirizzi di funzionamento dell'ASP, perché si ritiene importante che anche a loro siano restituiti non solo parametri di valutazione dell'andamento economico-finanziario, ma una più complessiva serie di indicatori di attività che consentano di comprendere come l'Azienda stia perseguendo gli obiettivi assegnati.

Il sistema di governo dell'ASP

Il sistema di governo dell'ASP è articolato su tre livelli definiti, oltre che dalla normativa regionale di riferimento (delibera di Consiglio Regionale 624/2004), anche dallo Statuto dell'Azienda e dai Regolamenti di funzionamento.

Livello di indirizzo strategico: (quali e quanti servizi l'Azienda deve erogare, obiettivi economici e qualitativi di funzionamento da raggiungere, internalizzazione o esternalizzazione di servizi, politica

tariffaria generale...) di competenza dell'Assemblea dei Soci.

Livello di indirizzo gestionale (obiettivi gestionali e organizzativi sulla base degli indirizzi generali ricevuti dai Soci, definizione piano tariffario annuale, controllo dell'andamento della gestione e del raggiungimento degli standard qualitativi e dei risultati economici definiti...) di competenza del Consiglio d'Amministrazione.

Livello di esecuzione tecnica (traduzione in scelte gestionali concrete degli obiettivi ricevuti, assegnazione obiettivi operativi alla struttura tecnica e controllo del grado di raggiungimento degli stessi, realizzazione degli interventi ..) è di competenza del Direttore.

L'Assemblea dei Soci dell'ASP è costituita dai Sindaci, o da loro delegati, dei dieci Comuni del Distretto di Fidenza e dai rappresentanti dei soggetti privati che erano già presenti al momento della trasformazione in ASP nei Consigli d'Amministrazione delle disciolte IPAB, oltre al Parroco di Zibello, Sissa, Noceto, Roccabianca e ad un componente del consiglio pastorale della Parrocchia di San Secondo Parmense.

Ogni Socio possiede una quota di partecipazione aziendale definita in base a parametri fissati nella Convenzione sottoscritta tra i Comuni Soci in data 5 febbraio 2008.

Il Presidente dell'Assemblea dei Soci, che ha il compito di sovrintendere ai lavori dell'Assemblea e di garantirne il funzionamento, è nominato dai Soci in seno all'Assemblea stessa. Attualmente presiede l'Assemblea l'assessore ai Servizi Sociali del Comune di Fidenza.

Il **Consiglio d'Amministrazione** è composto da cinque membri nominati dall'Assemblea dei Soci. Dura in carica 5 anni. Il Presidente è scelto in seno al Consiglio d'Amministrazione ed è il rappresentante legale dell'Azienda.

Il **Direttore** viene scelto dal Consiglio d'Amministrazione e il suo incarico coincide con il mandato del Consiglio stesso, potendo essere rinnovato dal Consiglio successivo. Ha la responsabilità tecnica della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi fissati.

L'attuale Consiglio di Amministrazione si è insediato il 27 dicembre 2018, a seguito di nomina dell'Assemblea dei Soci (deliberazione n. 9 del 19.12.2018) e il Direttore ha avuto il rinnovo dell'incarico con deliberazione n. 12 del 29.01.2019, per il periodo 1 febbraio 2019 vedono la conclusione del proprio mandato istituzionale il 26 dicembre 2023.

L'Organigramma aziendale è stato modificato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 52 del 14.12.2021 a valere dal 01.01.2022;



L'albero della performance

Terminologia

In questa sezione si ritiene utile fornire una breve descrizione dei termini ricorrenti, che sono stati utilizzati in questo documento e in eventuali documenti citati, con lo scopo di facilitare la lettura e la comprensione del testo.

Performance: la performance è il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che una entità (individuo, gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione, programma o politica pubblica) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, allasoddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita;

Ciclo di gestione della performance: il processo attraverso il quale l'amministrazione definisce gli obiettivi, i piani di attività ad essi funzionali, gli indicatori e i valori attesi e provvede alla misurazione, alla valutazione, alla premiazione e alla rendicontazione dei risultati conseguiti;

Piano della performance: è l'ambito in cui sono esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e, quindi, i relativi indicatori e valori programmati per la misurazione e la valutazione dei risultati da conseguire che nel caso di specie si riferiscono al Piano Programmatico e alla relazione al documento di budget;

Misurazione della performance: è l'attività di rilevazione dei dati indicativi che rappresentano gli scostamenti tra valori attesi e valori conseguiti riferiti a obiettivi, processi o prodotti o impatti sui cittadini; Valutazione della performance: è l'insieme delle attività collegate, utili per esprimere un giudizio per un fine, sulla base della misurazione della performance organizzativa e individuale, delle aspettative e del grado di soddisfacimento dei bisogni dei cittadini e degli utenti;

Rendicontazione sulla performance: la descrizione periodica delle risultanze dell'attività di misurazione e valutazione della performance indirizzata agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai cittadini ed agli stakeholder;

Sistema di misurazione e valutazione della performance: il complesso dei criteri che definiscono gli ambiti, le metodologie, le fasi, i tempi ed il ruolo dei singoli soggetti coinvolti nel processo di misurazione e valutazione della performance;

Obiettivo: definizione puntuale di un traguardo che l'organizzazione o l'unità organizzativa si prefigge di raggiungere in determinato arco temporale per realizzare con successo gli indirizzi programmatici;

Risultato: è l'effetto oggettivo e/o tangibile che l'obiettivo si prefigge di raggiungere affinché questo possa dirsi realizzato;

Indicatore: aspetto o caratteristica dell'obiettivo, del processo o del prodotto, misurabile, che fornisce informazioni significative sull'efficacia, l'efficienza, l'economicità o la qualità dell'attività svolta e sul grado di raggiungimento dell'obiettivo;

Target: valore desiderato che un'entità si prefigge di ottenere rispetto ad un dato indicatore;

Stakeholder: qualsiasi gruppo qualificato di individui, formalizzato o no, che può essere influenzato direttamente o indirettamente dall'ottenimento degli obiettivi dell'amministrazione o comunque dalla sua azione;

Outcome: impatto, effetto o risultato ultimo di un'azione; nella misurazione della performance ci si riferisce agli outcome per indicare la conseguenza di un'attività o processo dal punto di vista dell'utente del servizio e, più in generale, degli stakeholder.

Le linee strategiche

Il "mandato istituzionale" definisce il perimetro nel quale l'azienda può e deve operare sulla base delle sue attribuzioni/competenze istituzionali e pertanto definire il mandato istituzionale significa anche chiarire il ruolo degli altri attori (pubblici e privati) che si collocano nello stesso contesto istituzionale, ossia che intervengono sulla medesima politica pubblica.

La definizione della mission implica l'individuazione dei bisogni da soddisfare, delle risposte da offrire e delle relative modalità di attuazione. Alla mission dell'azienda si correlano quelle delle funzioni e

dei servizi in cui l'ente è impegnato. Il mission statement (manifesto della missione), definendo i motivi di esistenza dell'azienda e gli obiettivi riguardati a medio termine, dovrebbe essere tale da ispirare sostegno e consenso da parte dei suoi interlocutori esterni, nonché partecipazione e motivazione da parte di coloro che operano in, con e per l'azienda.

Consapevoli che la missione scaturisce da un processo fortemente partecipativo e condiviso e che tutti gli attori interni ed esterni vi si devono identificare, si ritiene che l'individuazione dei differenti portatori di interesse e la definizione degli outcome o soddisfazione finale dei bisogni della collettività costituisca uno dei principali obiettivi di questa amministrazione attraverso un processo di adeguamento organizzativo graduale che permetta una condivisione reale degli approcci, delle logiche, dei sistemi e delle metodologie. L'ASP Distretto di Fidenza intende quindi muovere i passi con l'intento di voler imprimere sull'organizzazione una nuova cultura del servizio pubblico e del lavoro pubblico che si fonda sul miglioramento continuo e sul coinvolgimento diretto delle risorse umane e dei diversi interlocutori che direttamente e/o indirettamente interagiscono con il sistema socio-territoriale.

L'albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che rappresenta, anche graficamente, i legami tra mandato istituzionale, missione, linee strategiche, obiettivi strategici e piani operativi (che individuano obiettivi operativi, azioni e risorse). In altri termini, tale mappa dimostra come gli obiettivi ai vari livelli e di diversa natura contribuiscano, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al mandato istituzionale e alla missione. Essa fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance dell'amministrazione.

L'ASP Distretto di Fidenza ha inteso rappresentare l'albero della performance nei suoi contenuti generali, rimandando al Piano degli Obiettivi operativi – anno 2020, di cui all'allegato, la definizione dei programmi operativi per la realizzazione del mandato aziendale.

Albero della performance aziendale



La pianificazione operativa

Gli obiettivi operativi costituiscono un traguardo che l'organizzazione o l'unità organizzativa si prefigge di raggiungere nel corso dell'anno per realizzare con successo gli indirizzi programmatici. Agli obiettivi operativi devono essere associati uno o più indicatori, avendo cura che nel loro complesso tali indicatori comprendano, per quanto possibile, gli otto ambiti di misurazione e valutazione della performance ovvero:

- a) attuazione delle politiche attivate sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività;
- b) attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- c) la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- d) la modernizzazione e il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- e) lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- f) l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- g) la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- h) il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità. Pertanto, gli ambiti di valutazione sono:
 1. Grado di attuazione della strategia: rappresentare ex ante quali sono le priorità dell'amministrazione e di valutare ex post se l'amministrazione ha saputo tradurre i propri obiettivi strategici in risultati in linea con quanto previsto;
 2. Portafoglio delle attività e dei servizi: viene data indicazione, ex ante, dell'insieme programmato di attività e servizi che l'amministrazione mette a disposizione degli utenti e, comunque, della collettività, definendo per essi la qualità effettiva dei servizi
 3. Stato di salute dell'amministrazione: valutare ex ante ed ex post se:
 - l'amministrazione è in grado effettivamente di raggiungere i propri obiettivi, garantendo un utilizzo equilibrato delle risorse, lo sviluppo delle competenze e dell'organizzazione, il miglioramento delle relazioni con interlocutori e portatori di interesse (stakeholder);
 - i processi interni di supporto - i quali rendono possibile il funzionamento dell'amministrazione - raggiungono adeguati livelli di efficienza ed efficacia.
 4. Impatti dell'azione amministrativa (outcome): identificare ex ante gli impatti che l'attività si propone di produrre sull'ambiente di riferimento e sui bisogni della collettività per verificare ex post se gli impatti previsti sono stati realmente conseguiti.

Integrazione con i sistemi di controllo e i documenti di programmazione finanziaria e di bilancio

I controlli interni dell'ASP Distretto di Fidenza 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 permanente e la verifica costante della realizzazione degli obiettivi e della corretta, tempestiva, efficace, economica ed efficiente gestione delle risorse, nonché, in generale, l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa, con particolare riferimento all'attività assolta dagli organi tecnici, da attuarsi mediante apprezzamenti comparativi dei costi e dei rendimenti.

Rientrano nell'oggetto del controllo valutativo anche le disposizioni assunte dalla funzione dirigenziale in merito alla gestione ed all'organizzazione delle risorse umane, anche con riguardo all'impiego delle risorse finanziarie destinate all'incentivazione del personale e alla remunerazione accessoria delle relative responsabilità, della qualità delle prestazioni e della produttività, collettiva ed individuale.

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

- garantire, attraverso il controllo di regolarità amministrativa e contabile la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, anche con riferimento alle recenti disposizioni normative nazionali (L.190/2012) aventi ad oggetto misure di prevenzione

della corruzione nella Pubblica Amministrazione;

- verificare, attraverso il controllo di gestione, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati;
- valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, dei programmi e degli altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti;
- garantire il costante controllo degli equilibri finanziari ed economici della gestione;
- valutare le prestazioni dei Responsabili con funzione dirigenziale e del Direttore, attraverso gli strumenti vigenti.

Il controllo di gestione, servizio costruito nel 2018, è svolto in riferimento ai singoli servizi e centri di costo verificando in maniera complessiva e per ciascun servizio i mezzi finanziari acquisiti, i costi dei singoli fattori produttivi, i risultati qualitativi e quantitativi ottenuti e, per i servizi a carattere produttivo, i ricavi. Il controllo sulla qualità effettiva dei servizi è svolto secondo 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.

L'ASP Distretto di Fidenza ha articolato la programmazione finanziaria ed economica in relazione alle funzioni e ai servizi tipici e agli obiettivi operativi dell'anno di riferimento. Pertanto, ogni singolo obiettivo operativo è ancorato non solo ai riferimenti strategici ma anche alla programmazione finanziaria ed economica al fine di garantire una correlazione stretta tra momento strategico e momento gestionale.

Piano degli Obiettivi operativi di gestione 2022

	OBBIETTIVO STRATEGICO	OBBIETTIVO SPECIFICO	SERVIZIO	INDICATORE	TARGET	OUTCOME	
A. DIREZIONE	1. Programmazione, sviluppo e controllo di gestione	1.1 Ridefinizione contratti servizio funzioni delegate	Direttore/responsabili di servizio/coordinatori Servizio Sociale Territoriale	Entro 30/6 presentazione proposta al Presidente, e trasmissione all'UDP. Approvazione del CDA dei contratti entro il 31.12.2022	obiettivo plurimo: on/off		
		1.2 Predisposizione e Somministrazione questionario Customer satisfaction per le CRA	Direttore/Responsabile servizi accreditati/Responsabile programmazione e controllo	Somministrazione questionario e rendicontazione entro il 31.07.2022	on/off	Necessità di inviduazione parametri di miglioramenti di qualità nelle CRA	
		1.3 Ridefinizione funzionigramma aziendale	Direttore /responsabili dei servizi	Approvazione in CDA entro il 30.11.2022	on/off	Responsabilizzazione rispetto ai processi, procedimenti, compiti e funzioni individuati e imputati a ciascun servizio	
B. DIREZIONE - SERVIZIO AFFARI GENERALI E SERVIZIO LEGALE	1. Programmazione, sviluppo e controllo di gestione	1.1 Adozione nuovo programma Delibere e Contratti	Servizio legale e affari generali	Entro il 30.06.2022	on/off		
	2. Comunicare l'azienda	1.2 Adozione del manuale dei flussi documentali	Direttore/Servizio legale e affari generali	Entro il 30.06.2022	on/off		
C. DIREZIONE -SERVIZIO RISORSE ECONOMICO E FINANZIARIE	1. Programmazione, sviluppo e controllo di gestione	1.1 Adozione nuovo programma di contabilità, fascicoli utenti per fatturazioni, ammortamenti e magazzino	Direttore/Servizio risorse economico e finanziarie /Servizio programmazione e controllo	Entro il 30.06.2022	on/off		
		1.2 Individuazione proposte per la richiesta del costo di gestione di servizi conferiti	Direttore/ Servizio programmazione e controllo/Servizio risorse economico finanziarie	Presentazione al Presidente proposte entro il 30.06.2022	on/off	miglioramento della capacità contrattuale per acquisire contratti di servizio	
D. SERVIZIO RISORSE UMANE	1. Programmazione, sviluppo e controllo di gestione	1.1 Espletamento procedura concorsuale Dirigente	Servizio Risorse Umane	Conclusione procedimento concorsuale entro il 31.12.2022	on/off		
		1.2 Espletamento procedura concorsuale OSS	Servizio Risorse Umane	Conclusione procedimento concorsuale entro il 30.08.2022	on/off		
E. SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE	1. Programmazione, sviluppo e controllo di gestione	1.1 Regolamento commissione assistenza	Servizio Sociale Territoriale	Aggiornamento della regolamento entro il 31.07.2022 con approvazione in CDA	on/off		
		1.2 Corrispondenza tra monitoraggio da documentazione cartacea fascicoli utenti ed estrapolazione/i dati nuovo software Garsia.	Servizio Sociale Territoriale	Verifiche infrannuali in concomitanza alle verifiche di bilancio aziendali (30.04 e 31.08) e a consuntivo	100%	presidio efficiente gestione utenti del Servizio Sociale Territoriale	
F. ATTIVITÀ SANITARIE	1. Accreditamento e qualità	1.1 Formazione degli operatori sulla gestione degli strumenti di contenzione	RAS/FKT	Presentazione piano entro 30.06.2022 e formazione entro il 30.11.2022	obiettivo plurimo: on/off		
F. SERVIZI ACCREDITATI	1. Programmazione, sviluppo e controllo di gestione	1.1 Dato medio smaltimento ferie e ore OSS in turno e infermieri	Servizi accreditati/Coordinatori/OSS/IIPP	Saldo al 31.12.2022: max. 6 giorni; max 18 ore	on/off distinto per struttura - responsabile servizi accreditati risponde della media dei risultati delle 4 CRA	Efficientamento nella gestione dei contratti di lavoro e dell'organizzazione	
		1.2 Digitalizzazione dei cartella socio assistenziale delle CRA e CD	Servizi accreditati/Coordinatori/RAA/RAS	Individuazione, acquisto e formazione completata sul software specifico web entro il 30.09.2022. Avvio piattaforma il 01.01.2023 con personale già formato	on/off	L'anno 2023 inizia come anno 0 per la digitalizzazione	
G. RSPP	1. Programmazione, sviluppo e controllo di gestione	1.1 Aggiornamento DVR aziendale	RSPP	Entro il 31.10.2022	on/off		
H. SERVIZIO PATRIMONIO ACQUISTI E GARE	1. Programmazione, sviluppo e controllo di gestione	1.1 Internalizzazione della gestione calore	Servizio patrimonio acquisti e gare/Responsabile servizi accreditati/Coordinatori/ RAA	Entro il 31.12.2022	Risparmio dei metri cubi sui consumi gas rispetto al 2020 del 2%	Contenimento delle spese di utenze con migliore efficienza nel riscaldamento dei locali delle CRA	
		1.2 Efficientamento impianti fotovoltaici sulle CRA a gestione diretta	Servizio patrimonio acquisti e gare	Adeguamento degli impianti nelle strutture	2022: sistemazione impianto fotovoltaico. 2023 riduzione spese in kw di energia e aumento di produzione in kw di energia da fotovoltaico. -2% kw rispetto ai dati del 2021	Contenimento delle spese di utenze con migliore efficienza nel energia dei locali delle CRA	
Obiettivi individuali							
O. OBIETTIVI INIDIVIDUALI	1. Programmazione, sviluppo e controllo di gestione	1.1 Programmazione annuale ferie di competenza e non	Tutti i dipendenti eccetto OSS in turno e infermieri	Smaltimento arretrati entro il 10.02; competenza: almeno 8 giorni entro il 31.05, ulteriori 15 giorni entro il 30.09, saldo al 31.12.2022 max 2 giorni	Obiettivo plurimo annuale.	Benessere organizzativo attraverso il recupero psicofisico del personale con i riposi da ferie. Migliore e più equilibrata organizzazione del lavoro	
		1.2 Ore lavorate almeno 1500 ore annue come da direttive regionali	OSS, Infermieri, Fisioterapista	Report ore lavorate annue pari ad almeno 1500 ore	1500 - adeguato 1548 più che adeguato 1596 eccellente	Rispetto dei parametri regionali di lavoro entro il dato di tolleranza accettato per le assenze per malattia	
		1.3 Gestione budget banca delle ore e straordinari per personale non in turno ma addetto alle persone	Personale dei servizi alla persona che non depermano automaticamente lo straordinario. FKT, RAA, animatori, supporto assistenza.	Saldo al 31.12.2022 non superiore a 6 ore	on/off		
	2. Accreditamento e qualità	2.1 Attività di laboratorio occupazionale	Animatori	Realizzazione di decori/arredi per la sede legale	Consegna degli arredi entro il 31.10.2021		
		3.1 Puntualità nella predisposizione relazioni richieste dall'Autorità Giudiziaria: rispetto scadenze come da disposizioni dell'Autorità Giudiziaria	Assistenti sociali	Presentazione dello scadenziario relazioni entro il 31.01.2022. Aggiornamento puntuale dello stesso. Trasmissione della relazione al coordinatore di riferimento 15 giorni prima della scadenza	Verifica dati al 31.12.2022. 100% delle relazioni da presentare	Procedimentalizzazione del lavoro attraverso una organizzazione efficiente e non basata sull'emergenza	
		3.2 Verifica aggiornamento scadenziario AS	Coordinatori di area Servizio Sociale Territoriale	Il primo giorno del mese successivo il coordinatore di area rassegna via mail una sintetica relazione per il responsabile servizio attestante le situazioni degli scadenziari delle AS	10 relazioni (dal 1 marzo al 1 gennaio)	Procedimentalizzazione del lavoro attraverso una organizzazione efficiente e non basata sull'emergenza	

3. ANTICORRUZIONE

Premessa

Il 6 novembre 2012 il legislatore ha approvato la legge numero 190 recante le *disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione* (di seguito *legge 190/2012*). La legge 190/2012 è stata approvata in attuazione dell'articolo 6 della *Convenzione* dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 31 ottobre 2003, e degli articoli 20 e 21 della *Convenzione Penale sulla corruzione di Strasburgo* del 27 gennaio 1999.

In particolare, la *Convenzione* dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione è stata adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con la risoluzione numero 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003 e ratificata con la legge 3 agosto 2009 numero 116. La *Convenzione* ONU 31 ottobre 2003 prevede che ciascun Stato debba elaborare ed applicare delle politiche di prevenzione della corruzione efficaci e coordinate, adoperarsi al fine di attuare e promuovere efficaci pratiche di prevenzione, vagliarne periodicamente l'adeguatezza e collaborare con gli altri Stati e le organizzazioni regionali ed internazionali per la promozione e messa a punto delle misure. La medesima *Convenzione* prevede poi che ciascuno Stato debba individuare uno o più organi, a seconda delle necessità, incaricati di prevenire la corruzione e, se necessario, la supervisione ed il coordinamento di tale applicazione e l'accrescimento e la diffusione delle relative conoscenze.

Per quanto riguarda lo Stato italiano, la strategia preventiva si articola:

- a livello nazionale con l'adozione del Piano nazionale anticorruzione (P.N.A. 2013 - 2015, 2016 - 2018, 2019 - 2021 e relativi aggiornamenti annuali). Scopo principale del PNA è quello di assicurare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione, elaborate a livello nazionale ed internazionale e costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni al fine dell'adozione dei propri PTPCT.
- a livello di ciascuna amministrazione, mediante l'adozione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), così come disposto dall'articolo 1, commi 5 e 60 della Legge 190/2012, che, sulla base delle indicazioni presenti nel P.N.A., effettua l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e, conseguentemente, indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

Questa articolazione risponde alla necessità di conciliare l'esigenza di garantire una coerenza complessiva del sistema a livello nazionale e di lasciare autonomia alle singole amministrazioni per l'efficacia e l'efficienza delle soluzioni, adeguandole al contesto esterno ed interno dell'azienda.

Definizione di corruzione

Per la *Convenzione* ONU e per altre *Convenzioni* internazionali predisposte da organizzazioni internazionali, (es. OCSE e Consiglio d'Europa) firmate e ratificate dall'Italia, la corruzione consiste in comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli.

Il termine corruzione non significa quindi solo violazione delle norme penali, ma più in generale comprende la cattiva gestione amministrativa nelle istituzioni, portando a un contesto di **maladministration** nel quale i cittadini perdono la fiducia nelle Istituzioni pubbliche.

Questa interpretazione permette di sottolineare l'importanza di evitare quei comportamenti che, anche se non rientranti in fattispecie di reato, contrastano con la cura dell'interesse pubblico e con i principi Costituzionali di imparzialità e buon andamento di cui all'art. 97 della Costituzione, oltre al Principio di Responsabilità dei pubblici dipendenti, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti, di cui all'art. 28 della Costituzione.

Le situazioni rilevanti comprendono non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione, ma anche le situazioni in cui, a prescindere della rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'azienda a causa dell'uso ai fini privati delle funzioni attribuite.

Riferimenti normativi

Legge 241 del 07 agosto 1990 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";

D.lgs. 165 del 30 marzo 2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

Legge 97 del 27 marzo 2001 "Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle P.A.";

Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

Decreto legislativo 31 dicembre 2012 n. 235 "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

Decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell'art. 1 della l. n. 190 del 2012";

Decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";

Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013 n. 62 "Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni" in attuazione dell'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, come sostituito dalla l. n. 190;

PNA 2013-2015 predisposto dalla P.C.d.M. Funzione Pubblica, approvato da CIVIT con delibera 72 del 11/09/2013;

Determinazione A.N.AC. n. 6 del 28.04.2015 Linee Guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti "Whistleblower";

PNA 2015 "Aggiornamento 2015 al Piano nazionale della Corruzione" approvato dall'A.N.AC. con determina 12 del 28 ottobre 2015; in particolare si approfondisce l'Area di rischio Contratti Pubblici.

Delibera A.N.AC. n. 32 del 20 gennaio 2016 "Linee guida per l'affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali";

D.lgs. n. 97 del 25 maggio 2016 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";

PNA 2016-2018 "Determinazioni di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016" approvato dall'A.N.AC. con delibera 831 del 3 agosto 2016; in particolare per gli approfondimenti tematici tra i quali troviamo Il Governo del Territorio;

Delibera A.N.AC. 833 del 03.08.2016 “Linee guida in materia di accertamento delle *inconferibilità e delle incompatibilità* degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell’A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili”;

Delibera A.N.AC. 1309 del 28.12.2016 “Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5 co. 2 del D.Lgs. n. 33/2013”;

Delibera A.N.AC. 1310 del 28.12.2016 “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016”;

Delibera A.N.AC. 241 dell’08.03.2017 “Linee guida recanti indicazioni sull’attuazione dell’art. 14 del D.Lgs. 33/2013 “Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali” come modificato dall’art. 13 del D.Lgs. 97/2016”;

Circolare n. 2 del 30.05.2017 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione in attuazione delle norme sull’*accesso civico generalizzato*;

Delibera A.N.AC. 1134 dell’08.11.2017 “Nuove linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”;

Delibera A.N.AC. 1208 del 22.11.2017 “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”;

D.lgs. n. 50/2016 Codice dei contratti;

L. 179 del 30.11.2017 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”, che ha modificato l’art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001, così come modificato dalla L. 179 del 30.11.2017;

Delibera A.N.AC. 1074 del 21.11.2018 “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”;

Delibera A.N.AC. n. 840 del 2 ottobre 2018 “Richieste di parere all’A.N.AC. sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)”;

Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 approvazione Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021;

Linee Guida A.N.AC. n. 15/2019 “Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici”. Approvate dal Consiglio dell’Autorità con delibera n. 494 del 05 giugno 2019;

Legge n. 3 del 09 gennaio 2019 “Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici.”

Delibera A.N.AC. n. 586 del 26 giugno 2019 “Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l’applicazione dell’art. 14, co. 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019.”

Atti di regolazione e normativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza successivi al PNA 2019 – 2021 di cui alla deliberazione n. 1064/2019.

Costituiscono infine fonti giuridiche rilevanti dal punto di vista della corruzione per la specificità dell’Azienda:

- a) Deliberazione dell’Assemblea Regione Emilia – Romagna n. 179/2008 “Definizione di norme e principi che regolano l’autonomia delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona”;

- b) Legge Regione Emilia – Romagna n. 12 del 26.7.2013 “Disposizioni ordinarie e di riordino delle forme pubbliche di gestione nel sistema dei servizi sociali e socio-sanitari. Misure di sviluppo e norme di interpretazione autentica in materia di aziende pubbliche di servizi alla persona”.

Dal punto di vista degli atti interni si evidenziano:

- c) Codice di comportamento aziendale;
- d) Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi e di accesso agli impiegati;
- e) Regolamento sul funzionamento del servizio di cassa economica;
- f) Regolamento per la gestione di beni mobili ad uso pluriennale;
- g) Carta dei servizi.

Prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità in ASP

Nell'azione di prevenzione e di repressione della corruzione, intesa nel senso ampio di cui al precedente articolo 2, e dell'illegalità all'interno dell'Azienda, l'Asp si allinea alle disposizioni contenute nella Legge 6 novembre 2012, n. 190, “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione” e successive modificazioni ed integrazioni, ed ai provvedimenti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

I soggetti e gli organi preposti alle attività di cui al punto precedente sono:

- a) Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- b) Il Consiglio di Amministrazione
- c) Il Direttore e i Responsabili dei Servizi
- d) I dipendenti
- e) Il Nucleo di Valutazione
- f) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione

Il Responsabile della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) dell'Azienda è il Direttore Elena Cagliari, nominata con deliberazione del Consiglio di amministrazione n. 38 del 24.11.2020.

Istituzione della figura del RPCT

La figura del RPCT è stata istituita dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, che stabilisce che ogni amministrazione approvi un Piano triennale della Prevenzione della Corruzione che valuti il livello di esposizione degli uffici al rischio e indichi gli interventi organizzativi necessari per mitigarlo. La predisposizione e la verifica dell'attuazione di detto Piano sono attribuite ad un Responsabile della prevenzione della corruzione.

Con la delibera n. 840 del 02.10.2018 l'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.) ha precisato nel dettaglio le funzioni e i poteri del RPCT, richiamando non solo la L. 190/2012, ma anche tutte le norme che attribuiscono compiti al RPCT: la disciplina delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi, la disciplina della Trasparenza, il Decreto di approvazione del Codice di comportamento, il Testo unico sull'ordinamento del lavoro e il D.Lgs 97/2016 che oltre ad aver ampliato ruoli e poteri, ha attribuito al RPCT anche le funzioni di Responsabile della Trasparenza.

Criteri di scelta del RPCT

L'art 1, co. 7, L. 190/2012 stabilisce che il RPCT sia individuato dall'organo di indirizzo, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività.

Compiti e poteri del RPCT

- L'art 1, co. 8, L. 190/2012 stabilisce che il RPCT predisponga – in via esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) – il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC) e lo sottoponga all'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione.
- L'art 1, co. 7, L. 190/2012 stabilisce che il RPCT segnali all'organo di indirizzo e al Nucleo di Valutazione le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indichi agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.
- L'art. 1 co. 9, lett. c), L. 190/2012 dispone che il PTPC preveda obblighi di informazione nei confronti del RPCT chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano, con particolare riguardo alle attività ivi individuate.
- L'art 1, co. 10, L. 190/2012 stabilisce che il RPCT verifichi l'efficace attuazione del PTPC e la sua idoneità e proponga modifiche dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione. La richiamata disposizione assegna al RPCT anche il compito di verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione nonché quello di definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione.
- L'art. 1, co. 14, L. 190/2012 stabilisce che il RPCT rediga la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nei PTPC.
- L'art. 43, D.lgs. 33/2013 assegna al RPCT, di norma, anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza, attribuendo a tale soggetto “un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, al Nucleo di Valutazione (NDV), all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione”.
- L'art. 5, co. 7, D.lgs. 33/2013 attribuisce al RPCT il compito di occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico: “Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni”.
- L'art. 5, co. 10, D.lgs. 33/2013 precisa poi che nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina di cui all'art. 43, comma 5 del D.lgs. 33/2013.
- L'art. 15, co. 3 del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, stabilisce che il RPCT curi la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'ANAC dei risultati del monitoraggio.

Il supporto conoscitivo ed informativo al RPCT

- L'art. 1, co. 9, lett. c) L. 190/2012, con particolare riguardo ai contenuti del PTPC, stabilisce che in esso debbano essere previsti obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano, con particolare riguardo alle attività e aree di rischio individuate nel PTPC e alle misure di contrasto del rischio di corruzione.
- L'art. 16, co. 1-ter, D.lgs. n. 165 del 2001 stabilisce che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali siano tenuti a “fornire le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione”.

- L'art. 8 del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 stabilisce che i dipendenti dell'amministrazione sono tenuti a "rispettare le prescrizioni contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione e a prestare collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione".

I rapporti con l'Assemblea dei Soci e con il Consiglio di Amministrazione

- L'art. 1, co. 8, L. 190/2012 stabilisce che "l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del PTPC". Tali poteri di indirizzo sono strettamente connessi con quelli che la legge attribuisce al RPCT per la predisposizione del PTPC nonché per la verifica sulla sua attuazione e idoneità con conseguente potere di proporre modifiche dello stesso Piano.

- L'art. 1, co.14, L. 190/2012 stabilisce l'obbligo per il RPCT di riferire al Consiglio di Amministrazione sull'attività, con la relazione annuale sopra citata, da pubblicare anche nel sito web dell'amministrazione. Nei casi in cui l'organo di indirizzo lo richieda, il RPCT è tenuto a riferire sull'attività svolta.

- L'art. 1, co. 7, L. 190/2012 stabilisce l'obbligo da parte del RPCT di segnalare all'organo di indirizzo e al Nucleo di Valutazione (NDV) le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione.

- La medesima disposizione, al fine di garantire che il RPCT abbia poteri all'interno di tutta la struttura tali da poter svolgere con effettività i propri compiti, stabilisce che "l'organo di indirizzo dispone le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività".

I rapporti con l'Autorità Nazionale Anticorruzione

- L'art. 43, D.lgs 33/2013 stabilisce che al RPCT spetta il "controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, al Nucleo di valutazione (NDV), all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione".

- L'art 15, D.lgs. 39/2013 analogamente, stabilisce che il RPCT segnali i casi di possibile violazione delle disposizioni del richiamato decreto, tra gli altri anche all'Autorità Nazionale Anticorruzione.

- La medesima norma, al comma 3, prevede l'intervento di ANAC sui provvedimenti di revoca del RPCT qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal Responsabile in materia di prevenzione della corruzione. La richiamata disposizione si inserisce in un sistema più ampio di tutela e garanzia del RPCT messo in atto dal legislatore che prevede l'intervento di ANAC su misure discriminatorie anche diverse dalla revoca, perpetuate nei confronti del RPCT per motivi collegati, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni (art. 1, co. 7, L. 190/2012). L'Autorità ha ritenuto opportuno disciplinare il proprio intervento sia con riferimento alla revoca, sia con riferimento alle altre misure discriminatorie nei confronti del RPCT con "Regolamento sull'esercizio del potere dell'Autorità di richiedere il riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione" adottato dal Consiglio dell'Autorità in data 18 luglio 2018.

- L'art. 15, co. 3, D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, stabilisce che il RPCT comunichi ad ANAC i risultati del monitoraggio annuale dell'attuazione dei Codici di comportamento.

- L'art. 45, co. 2, D.lgs 33/2013 stabilisce che l'ANAC controlli l'operato dei responsabili per la trasparenza a cui può chiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno delle amministrazioni.

Le garanzie della posizione di indipendenza del RPCT

- Stante il difficile compito assegnato al RPCT, il legislatore ha elaborato un sistema di garanzia a tutela di tale soggetto, cui si è accennato sopra, al fine di evitare ritorsioni nei confronti dello stesso per l'esercizio delle sue funzioni (art. 1, co. 7 e co. 82, l. n. 190/2012, art. 15, co. 3, del d. lgs. 39/2013).

In tema di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi

- Ai sensi dall'art. 15 D.lgs. n. 39/2013 al RPCT è affidato il compito di vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi di cui al medesimo decreto legislativo, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio e di segnalare le violazioni all'ANAC. A tale proposito è utile ricordare che l'Autorità con le "Linee guida in materia di accertamento delle inconfiribilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione", adottate con Delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016 ha precisato che spetta al RPCT "avviare il procedimento sanzionatorio, ai fini dell'accertamento delle responsabilità soggettive e dell'applicazione della misura interdittiva prevista dall'art. 18 (per le sole inconfiribilità). Il procedimento avviato dal RPCT è un distinto e autonomo procedimento, che si svolge nel rispetto del contraddittorio e che è volto ad accertare la sussistenza dell'elemento psicologico del dolo o della colpa, anche lieve, in capo all'organo conferente. All'esito del suo accertamento il RPCT irroga, se del caso, la sanzione inibitoria di cui all'art. 18 del D.lgs. n. 39/2013. Per effetto di tale sanzione, l'organo che ha conferito l'incarico non potrà, per i successivi tre mesi, procedere al conferimento di incarichi di propria competenza."

In tema di responsabilità del RPCT

Gli artt. 12 e 14 della Legge 190/2012 prevedono le responsabilità in capo al RPCT.

In particolare, l'art. 12 stabilisce che "In caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPCT risponde ai sensi dell'articolo 21 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano". L'art. 14 stabilisce altresì che "In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il responsabile (...) risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, (...) nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano. La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare".

Il Consiglio di Amministrazione

In materia di prevenzione della corruzione il Consiglio di Amministrazione:

- individua il RPCT tenendo conto delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate, affinché le stesse siano sviluppate nel tempo;
- crea le condizioni per favorire l'indipendenza e l'autonomia del RPCT nello svolgimento della sua attività senza pressioni che possono condizionarne le valutazioni;
- assicura al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale;
- individua gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza valorizzando lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;
- adotta il Piano di prevenzione della corruzione e della Trasparenza, su proposta del Responsabile individuato.

Il Direttore e i Responsabili dei Servizi

Il Direttore ed i Responsabili dei Servizi sono i referenti per la prevenzione della corruzione, rispettivamente, per l'Azienda nel suo complesso e per l'area di competenza.

Ad essi competono le funzioni di seguito indicate:

- forniscono attività informativa nei confronti del Responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 D.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, L. n. 20 del 1994; art. 331 C.P.P.);
- valorizzano la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative;
- partecipano attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT, e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;
- curano lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovere la formazione in materia dei dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità;
- propongono le misure di prevenzione (art. 16 D.lgs. n. 165 del 2001);
- si assumono la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT e operano in maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale (ad esempio, contribuendo con proposte di misure specifiche che tengano conto dei principi guida indicati nel PNA 2019 e, in particolare, dei principi di selettività, effettività, prevalenza della sostanza sulla forma);
- tengono conto, in sede di valutazione delle performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis D.lgs. n. 165 del 2001);
- coinvolgono nelle attività anticorruptive tutto il personale dipendente.

I dipendenti

In ambito di prevenzione della corruzione i dipendenti:

- partecipano attivamente al processo di gestione del rischio (Allegato 1, par. B.1.2. PNA 2013);
- osservano le misure programmate e contenute nel PTPCT (art. 1, comma 14, della L. n. 190 del 2012);
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. (art. 54 *bis* del D.lgs. n. 165 del 2001);
- segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 *bis* L. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento);
- rispettano le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e prestano collaborazione al RPCT come previsto dall'art. 8 del D.P.R. 62 del 16 aprile 2013.

Il Nucleo di Valutazione

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 25 del 31 marzo 2017 è stato nominato quale Nucleo di Valutazione aziendale per il triennio 2017-2019 il Dott. Pietro Bevilacqua. L'incarico è stato successivamente rinnovato per il triennio 2020-2022 con atto n. 60 del 3 settembre 2019.

Il Nucleo di Valutazione:

- offre, nell'ambito delle proprie competenze specifiche, un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo;
- fornisce, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto (inclusa la rilevazione dei processi), alla valutazione e al trattamento dei rischi;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi del Piano delle performance e quelli di trasparenza art. 44 D.Lgs. 33/2013 e favorisce l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo;
- considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obiettivi di trasparenza (art. 14 co.1 lett. G D.Lgs. 150/2009)
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni e vigila sull'applicazione; (art. 54, co.5 del D.Lgs. 165/2001)
- verifica i contenuti della relazione sui risultati dell'attività svolta, predisposta dal RPCT ai sensi dell'art. 1, co.14 della L. 190/2012.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari:

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

Il Piano di prevenzione della corruzione

Il Piano Triennale di prevenzione della Corruzione e della Trasparenza rappresenta il documento fondamentale dell'Azienda per la definizione della strategia di prevenzione della corruzione.

Il Piano di prevenzione della corruzione ha durata triennale ed è approvato annualmente nei tempi stabiliti dall'ANAC.

Esso individua i principali rischi di corruzione, i relativi rimedi e contiene l'indicazione di obiettivi, tempi e modalità di adozione e attuazione delle misure di contrasto alla corruzione.

Gli obiettivi principali nell'ambito delle strategie di prevenzione sono quelli di migliorare la qualità dell'attività amministrativa dell'ASP e ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione in

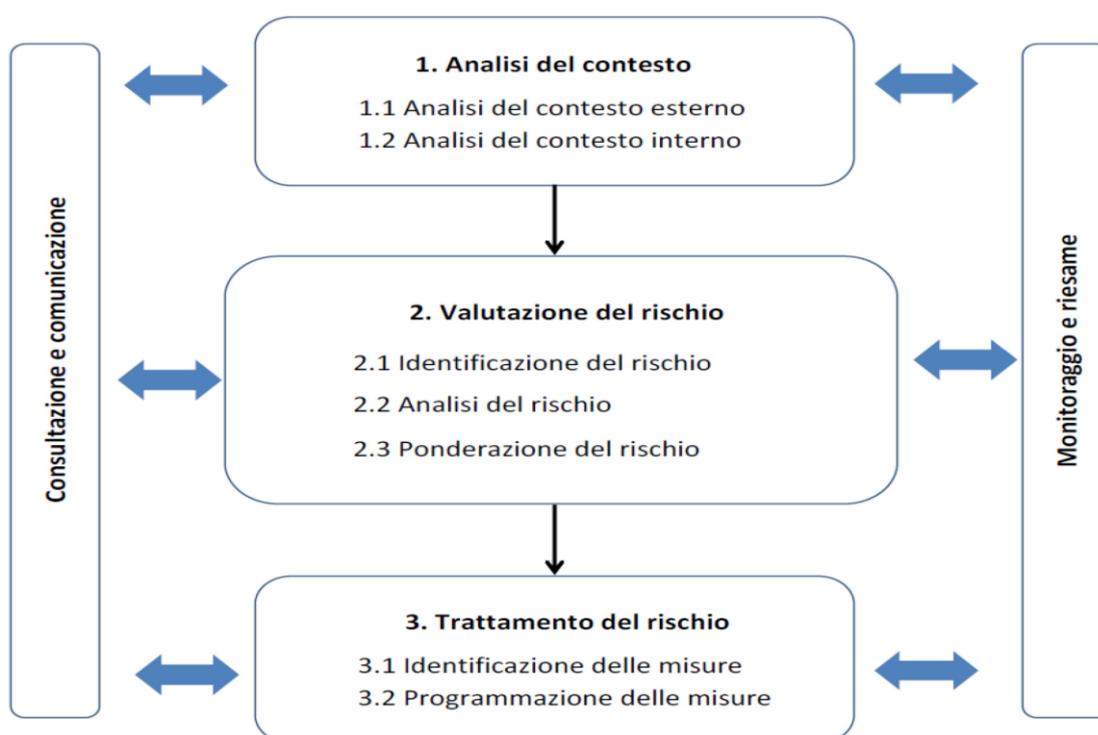
sensu lato, consistenti nell'assunzione di decisioni che non rispondono all'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari e che contrastano con l'interesse pubblico, pregiudicando l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità dell'amministrazione e dei soggetti che vi operano.

La L. 190/2012, all'art. 1, co. 8, dispone l'adozione da parte dell'organo di indirizzo del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC), su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

Il PTPC annualmente prevede uno o più obiettivi strategici che fanno parte del piano della performance annuale.

Il Processo di gestione del rischio di corruzione

Figura 1 – Il processo di gestione del rischio di corruzione



Analisi del contesto esterno

L'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona (ASP) "Distretto di Fidenza" è un ente pubblico non economico, con sede legale e amministrativa in Fidenza, via Berenini, 151, che ha quale finalità statutaria quella di organizzare ed erogare servizi rivolti ad anziani, minori, adulti e disabili.

L'Azienda nasce dalla trasformazione, avvenuta in data 1 luglio 2008, delle Istituzioni Pubbliche di Beneficenza e Assistenza – IIPPAB - "Casa Protetta Città di Fidenza", "Casa Protetta Lorenzo Peracchi", "Casa Protetta Pavesi-Borsi", Casa per Anziani "Don Domenico Gottofredi", "Centro Residenziale per anziani Tommasina Sbruzzi", "Centro Sociale Don Prandocchi-Cavalli", "Ospedale Civile Dagnini" rispettivamente dei comuni di Fidenza, Fontanellato, Noceto, Roccabianca, San Secondo, Sissa e Zibello.

Queste istituzioni hanno avuto nel corso dei secoli la finalità di offrire assistenza, ricovero e dare risposte ai bisogni sociali alle popolazioni del territorio.

Nel corso del 2021 la gestione di anziani non autosufficienti e adulti con patologie assimilabili a quelle geriatriche è stata effettuata presso 4 strutture residenziali Casa Residenza Anziani (CRA), in alloggi

con servizi per un numero complessivo di 10 posti, in 2 dei 3 Centri Diurni disponibili, con 4 servizi di Telesoccorso/Telecontrollo e col servizio di Taxi Sociale.

A seguito del rinnovo dell'accREDITAMENTO definitivo, a far data dal 1 agosto 2021, la gestione dei servizi anziani di ASP, risulta essere così suddivisa:

GESTIONE DEI SERVIZI ANZIANI DI ASP	
GESTIONE ASP CASA RESIDENZA ANZIANI E ALLOGGI CON SERVIZI	Città di Fidenza (2 nuclei)
	Pavesi Borsi di Noceto
	Tommasina Sbruzzi di San Secondo
	Don Prandocchi Cavalli di Sissa Trecasali
	Alloggi con servizio di Noceto
GESTIONE PRIVATA CASA RESIDENZA ANZIANI	Città di Fidenza (1 nucleo)
	Don Domenico Goffredi di Roccabianca
	Ospedale civile Dagnini di Zibello
GESTIONE ASP CENTRO DIURNO ASSISTENZIALE	Lorenzo Peracchi di Fontanellato
	Armando Baldini di San Secondo
	Amarcord di Noceto
GESTIONE PRIVATA CENTRO DIURNO ASSISTENZIALE	Fratelli Pinazzi di Sissa
	Il Giardino di Fidenza
	Elda Scaramuzza di Fidenza

Dal 1 gennaio 2021 la struttura CRA "Città di Salsomaggiore Terme" di Salsomaggiore è rientrata nella disponibilità del Comune a seguito della conclusione del contratto di comodato e trasferimento del servizio.

ASP gestisce i servizi di Telesoccorso/Telecontrollo per i comuni di Fidenza, Salsomaggiore Terme, Sissa Trecasali e Roccabianca, il Taxi Sociale per Fidenza, ed il Servizio Anziani Professionale (SAP) per il Comune di Fidenza e Fontanellato e Sissa Trecasali.

È stata conferita la sub committenza del Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) nel Comune di Fidenza, Fontanellato e Sissa Trecasali, tutti servizi accreditati a gestore privato.

Dal 1° gennaio 2018 è stata riconfermata, a tutto il 31.12.2022, la delega delle funzioni sociali minori, adulti e disabili e che attualmente ricomprende tutti i comuni del Distretto di Fidenza: funzioni sociali consistenti in interventi definiti nell'apposita convenzione quadro sottoscritta tra l'Azienda, i comuni del Distretto e l'Azienda Usl di Parma – Distretto di Fidenza e recepita con Delibera di Consiglio di Amministrazione n. 60 del 19 dicembre 2017.

FUNZIONI SOCIALI TRASFERITE AD ASP	
DPR 616/77 TITOLO II ART.2	Assistenza sociale alla maternità, infanzia ed età evolutiva, giovani e famiglie - art. 23 lett.c) DPR 616/77
	Assistenza sociale a favore di minori, inclusi i minori a rischio di attività criminose - art. 2 c. 5° DPR 616/77
	Assistenza sociale agli adulti anche in riferimento ai soggetti tossicodipendenti e alcool dipendenti e alle

	persone di cui alla lett. a), b), c) DPR 616/77
	Assistenza sociale agli adulti inabili in età lavorativa
	Inserimenti socio-assistenziali a favore di soggetti diversamente abili

Il territorio di ASP “Distretto di Fidenza” ricomprende tutti i comuni del distretto: Busseto, Fidenza, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Polesine Zibello, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo Parmense, Sissa Trecasali, Soragna.

La popolazione complessiva alla data del 1° gennaio 2021 è di **104.486** abitanti.

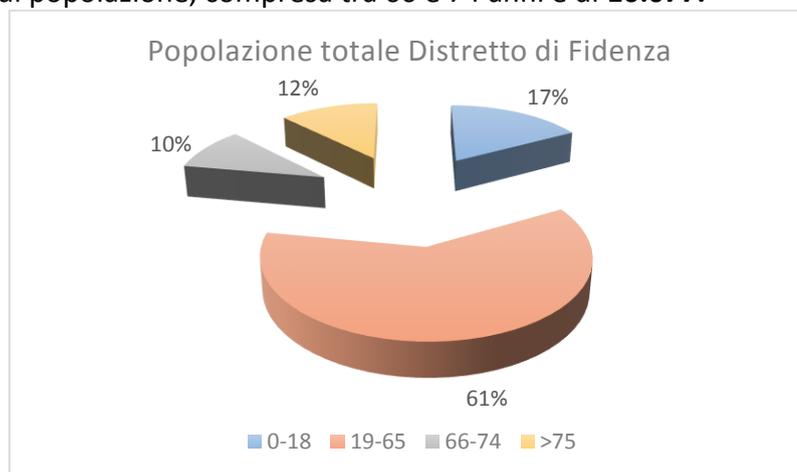
La popolazione ultrasettantacinquenne è di **12.934** abitanti.

La popolazione tra 0 e 18 anni è di **17.776**.

La popolazione tra 19 e 65 è di **63.528**

La popolazione tra 66 e 74 anni è di **10.248**.

La restante quota di popolazione, compresa tra 66 e 74 anni è di **10.077**.



Ben il 61% della popolazione ha una età compresa tra i 19 e i 65 anni, il 17% appartiene alla fascia di età compresa tra 0 e 18 anni, numeri questi attorno ai quali ruota il calcolo del parametro per determinare la presenza in servizio degli assistenti sociali, il 12% appartiene alla popolazione ultrasettantacinquenne, numero quest’ultimo sul quale ruotano invece i parametri per determinare i posti per l’accreditamento dei servizi.

La suddivisione di genere della popolazione del distretto è al 49% per gli uomini e al 51% per le donne. Questi dati sono pressoché simili a quelli riscontrati negli ultimi anni, sia per quanto riguarda le fasce di età sia per quanto la suddivisione di genere.

ASP mette al centro della propria attività la cura della persona.

Ogni azione, ogni atto, ogni attività è tesa a curare la persona, partendo dai giovani arrivando agli anziani, dalle fasi iniziali della vita fino all’accompagnamento dell’uomo all’ultima fase della sua esistenza, con il rispetto assoluto della dignità della persona.

Accogliere, accudire, sostenere, premurarsi: la cura per ASP è responsabilità.

È interessamento verso ogni persona in stato di necessità, di bisogno, di tutela, di accoglienza, di assistenza e di aiuto.

Il territorio del distretto è così rappresentato:



Nel quadro dei principali portatori di interessi (stakeholder) dell'Azienda vengono individuati i destinatari diretti o indiretti dell'attività svolta.

ASP nel proprio territorio è inserita in una rete di relazioni molto ampia, dovuta al fatto che l'Azienda è multi settore e multiservizi e l'ambito di attività spazia dall'area minori all'area anziani e copre tutto l'arco temporale della vita delle persone.

La mappa degli stakeholder evolve con l'evolversi della gestione, evolverà con l'ulteriore conferimento di servizi ad ASP, ma anche in base al tessere di nuove e continue relazioni tese a implementare, migliorare ed arricchire la qualità dei servizi offerti. Le relazioni con i portatori di interessi sono di arricchimento e aiuto per i servizi che traggono anche linfa vitale da un confronto attivo.

Assemblea dei Soci: i rapporti sono definiti dall'ambito istituzionale e si riunisce in adunanza per l'adozione delle deliberazioni: nel corso del 2020 si sono tenute n. 2 adunanze. Tutti i comuni soci garantiscono una interlocuzione costante con i vertici istituzionali dell'Azienda attraverso i sindaci e gli assessori competenti per materia.

Risorse umane e Rappresentanze sindacali: le relazioni sono strutturate in riunioni operative, in comunicazioni formali secondo quanto previsto dalla normativa e dalla contrattazione.

Nel 2021 è proseguito il lavoro del tavolo sindacale tra la delegazione trattante di parte pubblica e le RSU aziendali nominate nel 2018. Sono stati fatti 4 incontri con i rappresentanti territoriali di categoria e 1, con i sindacati Confederali alla presenza del Presidente dell'Azienda. Nel corso della trattativa economica per l'anno 2021 è stato ricontrattato il budget per il riconoscimento dell'indennità per specifica responsabilità oltre a quello per il riconoscimento delle PEO che sono state assegnate in numero di 41 su un totale di 98 aventi diritto.

Utenti, familiari e loro associazioni: le relazioni con questi soggetti sono profondamente cambiate dal 2020, a causa della pandemia. Infatti le strutture sono state chiuse a familiari e ad associazioni al fine di contenere il fenomeno pandemico che ha messo in grave rischio di vita i nostri anziani. L'anno 2020, come il 2021 e come il 2022 pertanto sono caratterizzati da strutture ove l'accesso dei familiari e delle associazioni è fortemente limitato. I familiari possono accedere a visitare gli utenti solo attraverso appuntamenti concordati in presenza o con incontri in videochiamata. Le associazioni hanno potuto offrire la loro contingentata presenza nel periodo estivo, periodo nel quale il Covid ha offerto momenti di sollievo, ma molte attività vengono svolte direttamente dal personale senza il "rinforzo" e "sostegno" delle tanto apprezzate associazioni che hanno sempre fornito presenza, aiuto, compagnia e momenti di sollievo ai nostri anziani.

ASP proprio per "colmare" questi vuoti di presenze, ha realizzato, il progetto TIVEDO. Attraverso le TV smart installate in ogni camera delle CRA gestite e nelle sale attività e comuni, l'azienda può

sempre offrire film, attività, documentari, e ogni altro momento di svago per gli ospiti. Non da ultimo questo progetto servirà per poter attivare il desiderato e necessario progetto di Telemedicina.

Comuni soci dell'Azienda sia pubblici che privati: i servizi erogati dall'Azienda coinvolgono i diversi soci, attualmente 10 pubblici oltre a 5 privati: il rapporto con gli stessi è frequente sia quale interlocuzione politica che tecnica e che istituzionale (con il Sindaco, l'Assessorato alle politiche Sociali e/o di welfare). Le relazioni sono strutturate qualora vi sia la necessità di presidiare particolari percorsi di progettazione partecipata.

AUSL: tra l'azienda USL ed ASP intercorrono molte relazioni in quanto l'Azienda Sanitaria è direttamente coinvolta nella realizzazione dei servizi agli anziani non autosufficienti, ai disabili e assicura l'erogazione delle prestazioni sanitarie. È organo ispettivo sul funzionamento delle strutture e dei servizi.

Comitati famigliari: sono stati istituiti nel 2016 in ciascuna delle 4 CRA gestite da ASP. Sono costituite da 1 membro in rappresentanza del comune ove la CRA ha sede, 1 rappresentante di ASP (il coordinatore di struttura) 1 rappresentante delle associazioni di volontariato e da 3 rappresentanti dei familiari (fatta eccezione per la CRA di Fidenza ove vengono eletti 3 rappresentanti familiari per ASP e 2 per il gestore privato). I membri sono individuati tramite elezione avvenuta secondo le modalità definite dal regolamento del Comitato medesimo. Tali comitati sono organi ausiliari di partecipazione e hanno la finalità di collaborare per migliorare la qualità del servizio, garantire la diffusione delle informazioni, dare suggerimenti, fare proposte per la realizzazione di programmi e possono intervenire per fornire iniziative per il miglioramento della qualità di vita degli ospiti. A causa della pandemia il rapporto anche con i Comitati è stato ridotto e anche relativamente alla composizione degli stessi, occorrerà procedere ad una verifica dei rappresentanti alla luce del grosso turn over di ospiti che si è verificato in questi ultimi due anni.

Volontari singoli e associati: le relazioni sono radicate nei territori e strutture in cui questi operano e si traducono in aiuto nelle attività di animazione o supporto e accompagnamento degli ospiti, aiuto nella somministrazione pasti, ecc. Anche per questa categoria di stakeholder occorre precisare il quasi totale blocco delle loro attività, a causa della grave emergenza pandemica.

Associazione Gruppo Sostegno Alzheimer di Fidenza: si occupa di diverse attività, quali la costituzione del gruppo di acquisto per ausili per incontinenti ed il supporto agli ospiti dei centri diurni e delle CRA di Fidenza, di Sissa e Trecasali e di Salsomaggiore Terme oltre che per gli anziani del territorio. Organizza iniziative di socializzazione (feste ed animazioni varie) e accompagnamento in uscite e altre iniziative rivolte alle Istituzioni (Comune, Ausl) per migliorare i servizi agli anziani ed ai loro familiari. Raccoglie fondi per finanziare le attività di supporto psicologico ai familiari e si adopera per la donazione di attrezzature e supporti. La situazione della pandemia dal 2020 ha pressoché quasi "arrestato" questo tipo di attività comprese le iniziative di socializzazione.

Associazione VAPA: è un gruppo spontaneo nato nel 1986, con l'intento di collaborare con parenti ed amici ospiti delle case di riposo, ora CRA. Ha da tempo collaborato con ASP e sono sempre stati parecchi i volontari inseriti nelle nostre strutture per offrire il loro aiuto nella somministrazione dei pasti agli ospiti delle strutture: attività attualmente sospesa fino al concludersi dell'emergenza sanitaria.

AUSER: è presente e attiva nel territorio e con la propria attività con volontari inseriti nelle nostre strutture residenziali e semiresidenziali per supporto ad attività di socializzazione, accompagnamento/trasporti. Sempre in concomitanza con questa emergenza mondiale, le attività di AUSER ora sono relegate quasi esclusivamente ai trasporti con i pulmini per gli ospiti dei Centri Diurni.

Caritas Diocesana e le Caritas Parrocchiali: esiste una collaborazione costante e continua nella gestione di minori in difficoltà o progetti cogestiti (oratori ecc....) in particolare per le attività dei servizi sociali, a sostegno delle povertà e delle persone in stato di bisogno.

Parrocchie del Territorio: ASP ha una collaborazione attiva in tutti i comuni per la condivisione di progetti legati a famiglie in difficoltà.

Pubblica Assistenza, Croce Rossa, Anello Mancante, il Diamante: sono associazioni no profit che collaborano con ASP occupandosi dei trasporti degli anziani e dei disabili. Il presidio tramite queste associazioni consente di assolvere alle varie attività (visite mediche, accesso ai servizi, ecc.) di cui ogni utente ha necessità. Queste attività sono regolate da apposite convenzioni.

Enti di Formazione: con i quali esiste una attiva collaborazione al fine di poter inserire utenti a carico del Servizio Sociale in percorsi di orientamento, formazione, tirocinio, accrescendo le competenze specifiche e socio relazionali dei beneficiari e la loro spendibilità sul mercato del lavoro.

Centro per l'Impiego e SILD: con i quali l'intesa di operato consente la condivisione di percorsi individualizzati delle persone che devono trovare una nuova occasione lavorativa.

DPL: la collaborazione con la Direzione Provinciale del Lavoro di Parma è fondamentale per i supporti sugli Aspetti normativo-giuridici soprattutto per l'attività dei tirocini formativi.

Università e Istituti superiori ad indirizzo sociale e socio-assistenziale: con i quali esistono procedure di accoglienza e gestione degli allievi in stage curricolare.

Donatori: ogni anno ASP riceve donazioni, legati e anche eredità. Il tutto a beneficio dei fruitori dei servizi. Questo dimostra una sensibilità verso gli utenti e le fasce della popolazione che si trovano in stato di bisogno.

Le cooperative sociali: sono i diretti utilizzatori di nostre 3 strutture CRA e ai quali è stato concesso l'accreditamento definitivo. I rapporti per l'utilizzo degli immobili è regolato dai contratti di servizio. ASP collabora con tutte le istituzioni quali Prefettura, Provincia, Azienda USL, Ufficio di Piano, Carabinieri, Questura, Polizie Municipali, con i Servizi Sociali dei Comuni, ecc. Con diversi soggetti sono attive convenzioni per gli interventi che ci vedono coinvolti per le rispettive competenze. Sono attive collaborazioni con Fornitori, inquilini, Legacoop, Acer, ecc. le cui relazioni sono regolamentate da procedure amministrative.

Le ASP sono inserite a pieno titolo nel sistema integrato dei servizi e interventi sociali a norma della Legge regionale 2/2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema sociale integrato di interventi e servizi sociali" e il sistema di governo è articolato su due livelli:

Macro livello:

- la **Regione** che costituisce le ASP, approva gli Statuti, definisce il "diritto speciale" di regolazione delle aziende, controlla e monitora i risultati della gestione patrimoniale, nomina il Revisore dell'Azienda o il Presidente in caso di Collegio dei Revisori;
- i **Comuni** nominano i loro rappresentanti nell'Assemblea dei Soci, possono avvalersi dell'Azienda per la gestione dei servizi e attività previsti nel Piano Sociale di Zona attraverso la sottoscrizione di contratti di servizio da stipularsi congiuntamente alle ASL e svolgono funzioni di indirizzo e controllo oltre che di vigilanza sull'attività dell'Azienda;
- la **Conferenza Territoriale Sociale Sanitaria** dà il proprio parere sulle trasformazioni del patrimonio da indisponibile a disponibile approvato dall'Assemblea di Soci con il parere vincolante e obbligatorio del conferente il bene, esprime parere sulle alienazioni di patrimonio disponibile approvato dall'Assemblea dei Soci previa acquisizione del parere obbligatorio del socio conferente, da parere sul Piano Programmatico proposto dal Consiglio di Amministrazione;
- la **Provincia** svolge un ruolo di coordinamento del processo di aziendalizzazione nell'ambito del ruolo di coordinamento di programmazione zonale.

A livello di distretto, l'assetto istituzionale di governo è assicurato dal **Comitato di Distretto**, organo politico, supportato dall'**Ufficio di Piano** – ufficio di governance tecnica per la programmazione zonale a integrazione sociale e sanitaria.

Micro livello:

Il livello di indirizzo strategico è di competenza dell'**Assemblea dei Soci** dell'ASP che è costituita dai Sindaci o loro delegati dei Comuni del Distretto di Fidenza che sono 10, oltre ai rappresentanti di soggetti privati, già presenti, al momento della trasformazione in ASP, nei Consigli d'Amministrazione delle disciolte IPAB quali: comune di Fidenza, Fontanellato, Fontevivo, Noceto, Polesine Zibello, Roccabianca, Salsomaggiore Terme, San Secondo Parmense, Sissa Trecasali, Soragna, parroco di Noceto, parroco di Roccabianca, parroco di San Secondo Parmense, parroco di Sissa, parroco di Zibello e un componente del consiglio pastorale della Parrocchia di San Secondo Parmense.

Ogni Socio possiede una quota di partecipazione aziendale definita in base a parametri fissati nella Convenzione sottoscritta tra i Comuni Soci in data 5 febbraio 2008:

COMPOSIZIONE SOCIETARIA	
Fidenza	25,73%
Fontanellato	9,58%
Fontevivo	4,01%
Noceto	12,86%
Roccabianca	2,68%
Salsomaggiore Terme	14,69%
San Secondo P.se	5,48%
Sissa Trecasali	8,60%
Soragna	5,12%
Polesine Zibello	5,17%
Soci privati	1,20%

Il comune di Busseto dal 2012 non è più socio ASP e la corrispondente quota, pari al 4,88% non è stata attribuita agli altri soci.

Il livello di indirizzo gestionale è di competenza del **Consiglio di Amministrazione**.

Il Consiglio d'Amministrazione è composto, ai sensi del vigente Statuto, da cinque membri nominati dall'Assemblea dei Soci, dura in carica 5 anni e può essere rinominato una sola volta.

L'attuale Consiglio di Amministrazione è stato nominato con delibera dell'Assemblea di Soci n. 9/2018 e dura in carica 5 anni.

Il livello di esecuzione tecnica è di competenza del **Direttore**.

Il Direttore viene scelto dal Consiglio d'Amministrazione e il suo incarico coincide con il mandato del Consiglio stesso, potendo essere rinnovato dal Consiglio successivo. Ha la responsabilità tecnica della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi fissati.

In Emilia-Romagna, ove opera l'ASP, il controllo del territorio da parte di organizzazioni criminali, a differenza di altre regioni dell'Italia del nord, risulta ancora assente, mentre la loro attività principale e più remunerativa è costituita dai traffici illeciti, in particolare dal traffico di stupefacenti. Le altre attività rilevanti delle mafie in Emilia-Romagna riguardano l'edilizia pubblica e privata, il movimento terra e autotrasporti, l'usura, il recupero crediti, la gestione e il controllo illegale del gioco d'azzardo, le estorsioni, l'intestazione fittizia di beni e il riciclaggio. In particolare le organizzazioni mafiose hanno adottato meccanismi di infiltrazione diversi da quelli tradizionali al fine di rendersi assai più invisibili e quindi anche più difficilmente decifrabili. La loro azione in tal modo si confonde spesso con quella di operatori che si muovono nella legalità. Le realtà territoriali più vulnerabili sono quelle di Reggio Emilia e Modena, dove le indagini confermano la presenza di 'ndranghetisti' e 'casalesi' nei cantieri edili. È l'edilizia, infatti, il settore più vulnerabile all'infiltrazione mafiosa in Emilia-Romagna e dove i processi di corruzione e di condizionamento della criminalità organizzata sono più visibili e

consolidati, come dimostrato anche dall'inchiesta Aemilia, il cui impianto accusatorio è stato recentemente confermato nel primo grado di giudizio. Parma è la città in cui si segnala una presenza significativa di Cosa Nostra, per il resto poco presente nel territorio regionale

Negli ultimi tempi alle presenze mafiose italiane si sono aggiunti sodalizi criminali d'origine straniera, in particolare albanese e nigeriana, attivi principalmente nel traffico di stupefacenti e nella tratta di esseri umani finalizzata allo sfruttamento della prostituzione. Anche nel mercato immobiliare si segnala nella regione un notevole attivismo delle cosche mafiose, in particolare nella città di Bologna. Si tratta di un settore strategico, che consente di reinvestire capitali illeciti ed acquisire patrimoni immobiliari, in genere utilizzando acquirenti fittizi. Anche in questo caso si rivela fondamentale il ruolo giocato da faccendieri locali e prestanome nel mondo delle professioni. Il riciclaggio risulta così essere una delle attività più fiorenti della criminalità organizzata in Emilia-Romagna e si manifesta attraverso acquisti di attività commerciali, imprese ed immobili.

Il riciclaggio dei capitali illeciti è l'attività terminale per bonificare i capitali provenienti da tutta una serie di attività criminali e che avviene attraverso più fasi e una molteplicità di canali che si vanno sempre di più affinando e moltiplicando man mano che aumentano gli strumenti per contrastarlo: i capitali illeciti, una volta ripuliti attraverso complesse operazioni finanziarie realizzate da professionisti spesso a servizio esterno delle organizzazioni criminali, sono immessi nell'economia legale e utilizzati per l'acquisto di attività economiche, immobili e, quando necessario, per corrompere pubblici funzionari o condizionare la politica.

Quello della corruzione è un fenomeno difficile da misurare non solo perché è difficile definirne correttamente i contorni, ma perché presenta anche, come è ovvio, un elevatissimo sommerso. Tuttavia, se ci si limita a osservare i delitti commessi negli ultimi anni in Emilia-Romagna da pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione, anche in questo caso si può notare una crescita non trascurabile del fenomeno. In particolare, dal 2011 al 2017 (che è l'ultimo anno per cui si dispone dei dati dell'Autorità giudiziaria), i procedimenti per i reati di questo tipo per i quali l'Autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale sono stati 2.317 (il 5% di quelli definiti in tutti i distretti giudiziari del paese). Va precisato che per quasi il 70% di questi procedimenti si è trattato di violazioni dei doveri d'ufficio e abusi, mentre la restante parte riguardava reati più strettamente collegati ai fenomeni corruttivi. In particolare, nel settennio in esame l'Autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale per 341 procedimenti riguardanti delitti di peculato, 237 di malversazione, 66 di concussione e 154 di corruzione vera e propria.

Non trascurabile, infine, è il numero di soggetti condannati con sentenza irrevocabile per avere commesso tali reati. In particolare, 949 sono i pubblici ufficiali che dal 2011 al 2017 sono stati condannati per avere commesso delitti contro la pubblica amministrazione, di cui 159 per peculato, 16 per malversazione, 54 per concussione e 93 per corruzione.

Analisi del contesto interno

La struttura organizzativa

L'assetto istituzionale dell'Azienda vede la suddivisione delle funzioni di indirizzo e controllo in capo all'Assemblea dei Soci, la funzione di individuazione di strategie gestionali per l'attuazione degli indirizzi dell'Assemblea in capo al Consiglio di Amministrazione ed al Presidente che è il rappresentante legale dell'ASP, e le funzioni più gestionali affidate alla struttura organizzativa guidata dal Direttore.

L'organigramma è stato aggiornato dal Consiglio di Amministrazione con proprio atto n. 52 del 14.12.2021 e sono state mantenute le due aree di attività: area amministrativa e area ai servizi alla persona. Quest'ultima area ha subito una modifica rispetto al 2018 in particolare: è stata mantenuta la figura di Posizione Organizzativa sui servizi alla persona a presidio dei servizi sociali territoriali all'interno dei quali sono state individuate delle aree di coordinamento, e a presidio dei servizi accreditati residenziali e semiresidenziali agli anziani ove è prevista l'istituzione di una Posizione Organizzativa. Ed è quest'ultima la principale innovazione dell'organigramma: l'accentramento della funzione di responsabile dei servizi accreditati. La posizione di dirigente dell'Area Amministrativa e dell'area dei Servizi alla Persona sono assegnate ad interim al Direttore.

Direttore: è la figura apicale dell'Azienda e ha la responsabilità della gestione complessiva e del raggiungimento degli obiettivi strategici definiti dal Consiglio di Amministrazione sulle linee di indirizzo dell'Assemblea dei Soci. Il Direttore risponde direttamente al Consiglio di Amministrazione dell'attività amministrativa complessiva dell'Azienda, del funzionamento di tutta l'organizzazione, delle risorse economico-finanziarie ed umane, risponde altresì della qualità dei servizi resi e adotta gli atti amministrativi compresi quelli che impegnano l'azienda verso l'esterno. Ha autonomi poteri di spesa e di organizzazione delle risorse umane e strumentali.

I servizi in staff alla direzione sono:

- **Servizio legale e affari generali:** segue e cura per tutta l'Azienda le tematiche legali e fornisce supporto ai vari servizi nella redazione degli atti amministrativi, per i contratti e per le convenzioni. Cura la predisposizione dei regolamenti aziendali, della privacy, della normativa sulla trasparenza, sul diritto di accesso e sull'anticorruzione. Attualmente la posizione dell'avvocato interno aziendale è vacante, a seguito di trasferimento della risorsa presso altro ente pubblico. Tuttavia resta confermato l'obiettivo di ricoprire la posizione quanto prima per ricostituire un ufficio legale interno che ci permetterà di seguire in modo più stringente ed efficiente le sofferenze nei pagamenti delle rette, monitorando in modo più puntuale le situazioni e agendo come legale innanzi agli organi competenti per il recupero crediti. Oltre a questo rilevante aspetto, l'aver in organico un avvocato permette di avere un diretto supporto interno per gli uffici aziendali nelle varie materie di nostra competenza. Nel servizio inoltre è collocata la comunicazione aziendale sia istituzionale che non, che, per un'azienda pubblica, è da considerarsi necessaria oltre a rispondere alle sollecitazioni e allo stimolo del Ministero della Funzione Pubblica e del Contratto Collettivo Nazionale che mirano ad internalizzare nella pubblica amministrazione questa funzione. Infine questo servizio si occupa di organizzare l'attività della segreteria aziendale, del taxi sociale, del servizio domiciliare leggero, e dello sportello assistenti familiari, ove sono collocate risorse inidonee al profilo di OSS precedentemente impiegate nelle CRA gestite da ASP.
- **Servizio prevenzione e protezione:** opera direttamente sulla materia della sicurezza negli ambienti di lavoro con il datore di lavoro. Presidia la sorveglianza sanitaria, la formazione specifica, i protocolli e le procedure necessarie per il rispetto della normativa e garantisce la sicurezza ai dipendenti nello svolgimento dell'attività istituzionale.

- **Servizio programmazione e controllo:** è un servizio che si occupa della programmazione economico-finanziaria dell'azienda oltre e effettuare il controllo di gestione per centri di responsabilità. Verifica la correttezza dell'applicazione, a consuntivo, dei parametri assistenziali per i servizi accreditati agli anziani. Struttura l'attività amministrativa della gestione dei budget del servizio sociale, a supporto dell'attività del medesimo servizio. È struttura tecnica permanente per la misurazione della Performance.

Area amministrativa: presidia la gestione dei processi a supporto dei servizi alla persona ed è suddiviso in:

- **Servizio risorse umane:** si occupa della gestione delle HR da un punto di vista giuridico, amministrativo-contabile ed economico. Segue ogni aspetto del trattamento fiscale, previdenziale e normativo del personale dell'Azienda. La struttura è dotata di professionalità adeguate e proattive in grado di affrontare e rispondere al presidio necessario sulla gestione del personale;
- **Servizio patrimonio acquisti e gare e la squadra di manutenzione interna:** si occupa della gestione del patrimonio indisponibile e disponibile dell'Azienda, curandone la manutenzione ordinaria e straordinaria. Segue la manutenzione degli impianti, macchinari attrezzature utilizzare per attività istituzionali. Cura l'acquisizione di forniture di forniture di beni e servizi e gli appalti di lavori.
- **Servizio risorse economico e finanziarie:** segue il ciclo attivo e passivo dell'Azienda. Dalla gestione delle rette alla gestione della contabilità, della cassa economica oltre che la gestione della tesoreria. La struttura funziona bene e le risorse umane in esso impiegate lavorano in modo efficiente e celere, senza la necessità, per il momento, di individuare un responsabile. La gestione avviene attraverso gli indirizzi impartiti dal Direttore, che ne risulta essere il responsabile e referente diretto;

Area di servizi sociali: presidia tutta la gestione del **Servizio Sociale Territoriale:** gestisce le funzioni sociali rivolte a minori, adulti e disabili per tutti i comuni del Distretto. Seguono altresì la gestione del Servizio Anziani Professionale (SAP), del Servizio Assistenza Domiciliare (SAD), oltre che al Telesoccorso. E all'interno del servizio è collocato il collegamento con il Centro per le Famiglie.

Direttamente sotto la Direzione ci sono i **Servizi accreditati anziani**, relativi alla gestione di tutti i servizi agli anziani, siano essi residenziali o semiresidenziali (all'interno dei quali è inserita la figura del Responsabile delle attività sanitarie – RAS, che cura l'organizzazione tecnico specialistica del personale infermieristico e riabilitativo).

Personale dipendente al 31.12.2021 (fulltime e part time)		al 31.12.2021
<i>Dirigenti</i>	Direttore	1
	Dirigente	1
D	D3 Funzionario amministrativo contabile	1
	D3 Funzionario socio assistenziale	1
	D1 Istruttore direttivo socio assistenziale – Coordinatore	5
	D1 Istruttore direttivo socio assistenziale- Assistente Sociale	15
	D1 Istruttore direttivo socio - sanitario - infermiere	11
	D1 Istruttore Direttivo - Avvocato	0
	D1 Istruttore direttivo	1
	D1 Istruttore direttivo amministrativo contabile	3
C	C1 Istruttore Amministrativo Contabile	13
	C1 Istruttore Assistente socio assistenziale – Educatore	0
	C1 Istruttore Tecnico	2
	C1 Istruttore Assistente socio sanitario – Infermiere	8
	C1 Istruttore Assistente socio sanitario - Fisioterapista	2
B	B3 Operatore socio-sanitario	46
	B3 Collaboratore socio assistenziale -RAA	6
	B3 Collaboratore amministrativo	1
	B1 Operatore socio assistenziale (figura ad esaurimento)	29
	B1 Operatore servizi di supporto	7
	B1 Operatore servizi di manutenzione	0
TOTALE		153

Ufficio Procedimenti Disciplinari

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) ha competenze in materia disciplinare secondo quanto stabilito dall'art. 55 e seguenti del D.Lgs. n. 165/2001, e successive modifiche ed integrazioni, nonché dai C.C.N.L. di Comparto vigenti nel tempo, per le infrazioni per le quali siano previste sanzioni superiori al rimprovero verbale.

L'UPD è costituito in forma di organo collegiale, dai seguenti componenti:

- Direttore, in qualità di Presidente,
- Responsabile servizi accreditati,
- Responsabile del Servizio Sociale.

Le funzioni di segretario verbalizzante sono svolte dal Responsabile del servizio risorse umane o, in caso di indisponibilità di quest'ultimo, da un altro addetto del medesimo servizio. 3. La presenza di tutti i componenti dell'ufficio è necessaria solo per le attività deliberative e valutative e non anche per le attività istruttorie, preparatorie o strumentali, per le quali è prevista la presenza di due dei tre componenti dell'ufficio. Le decisioni sono adottate a maggioranza semplice. Quando è richiesta la presenza dell'intero collegio, in caso di assenza o di legittimo impedimento di uno dei membri, il componente assente è sostituito dal componente supplente, individuato nella figura del responsabile dell'ufficio legale o alternativamente del Responsabile del Servizio Risorse Umane. In caso di assenza del Presidente, il Responsabile del Servizio Sociale ne assume anche le funzioni.

Responsabile Protezione Dati Personali

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 40 del 26.6.2018 è stato nominato Responsabile della protezione dei dati personali (RPD) la società Lepida S.c.p.a - C.F./P.IVA: 02770891204 – sede in via Della Liberazione n. 15 Bologna - telefono 0516338800 - Email: segreteria@lepada.it Pec: segreteria@pec.lepada.it.

Rasa - Responsabile dell'anagrafe per La Stazione Appaltante

L'art. 33-ter del decreto legge n. 179/2012 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", inserito dalla legge di conversione n. 221/2012 ha disposto l'istituzione presso l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture dell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti, ed ha previsto obbligo, in capo alle stazioni appaltanti di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, di procedere alla iscrizione all'Anagrafe unica presso la Banca dati nazionale dei contratti pubblici e di aggiornare annualmente i dati identificativi.

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 42 del 10.7.2018 è stato nominato quale soggetto responsabile incaricato della verifica e/o compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, il Direttore dell'ASP dott.ssa Elena Cagliari.

Individuazione delle aree di rischio

L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree nell'ambito dell'attività dell'intera azienda 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'azienda.

Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'azienda, 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'azienda.

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 Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione è il mezzo per attuare la gestione del rischio.

Le fasi principali da seguire sono le seguenti:

- a) mappatura dei processi:** per processo si intende un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato a un soggetto interno, o esterno all'amministrazione (utente). Il processo che si svolge nell'ambito di un'amministrazione può esso da solo portare al risultato finale, o porsi come parte, o fase di un processo complesso, con il concorso di più soggetti. Il concetto di processo è più ampio di quello di procedimento amministrativo e ricomprende anche le procedure di natura privatistica.
- b) valutazione del rischio** per ciascun processo ovvero identificazione, analisi e ponderazione del rischio. L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produca (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio. Il livello di rischio, secondo quanto stabilito dal nuovo metodo qualitativo è rappresentato da un giudizio.
- c) trattamento del rischio:** al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio, debbono essere individuate e valutate le misure di prevenzione. Queste possono essere generali o specifiche. Le misure generali sono già codificate all'interno del PNA 2019 – 2021, e tra queste, per ciascun evento rischioso ne vanno sempre individuate alcune. Le misure ulteriori debbono essere valutate in base alla loro reale e concreta realizzazione, ai costi stimati, all'impatto sull'organizzazione e al grado di efficacia che si attribuisce a ciascuna di esse.

L'individuazione e la valutazione delle misure è compiuta dal Responsabile della prevenzione della corruzione con il coinvolgimento dei Dirigenti e dei Responsabili dei Servizi competenti, l'eventuale supporto del Nucleo di Valutazione, tenendo conto anche degli esiti del monitoraggio sulla trasparenza e integrità, dei controlli interni (art. 14, comma 4, lett. a), d.lgs. n. 150 del 2009).

Mappatura dei processi e valutazione del rischio

La mappatura dei processi consiste nell'attività di individuazione e analisi dei processi organizzativi con riferimento all'attività svolta dall'azienda.

Il nuovo metodo, di utilizzo dei processi, costituisce un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione della corruzione e incide sulla qualità complessiva della gestione del rischio.

Per processi s'intende *“un'insieme di attività interrelate che creano valore trasformando risorse (input di processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente)”* e si differenzia dal procedimento inteso come *“insieme di attività ripetitive, sequenziali e condivise tra chi le attua. Esse vengono poste in essere per raggiungere un risultato determinato. In sostanza è il “che cosa” deve essere attuato per addivenire ad un “qualcosa”, a un prodotto, descritto sotto forma di “regole”, formalizzate e riconosciute”*.

Pertanto il riferimento ai processi comporta vantaggi di flessibilità, concretezza, elasticità, e possibilità di contemplare attività che non sono proceduralizzate.

L'azienda ha già proceduto alla mappatura di tutti i processi, anche quelli che non sono ritenuti processi a rischio nel corso del 2021, essendo quest'azione intesa come obiettivo di performance aziendale per tutti i responsabili di servizio.

La mappatura individua le fasi di:

- identificazione
- descrizione
- rappresentazione

I responsabili di servizio hanno definito:

- le fasi
- le attività
- il responsabile
- gli eventi rischiosi
- il livello di rischio

MODELLO ORGANIZZATIVO DI ASP DISTRETTO DI FIDENZA - AMBITI DI ATTIVITA'	
	PROCESSO
DIRETTORE E RESPONSABILE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	Sovrintende alla gestione complessiva dell'Azienda, assicurando il perseguimento di livelli ottimali di efficienza ed efficacia in relazione alle risorse disponibili. Cura le pratiche che intende gestire direttamente, e le proposte di modelli organizzativi e di sviluppo delle risorse umane, al fine di garantire la coerenza col ciclo della performance e del bilancio nelle attività afferenti il piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Svolge le funzioni di RPCT. Cura la gestione delle trattative sindacali.
SERVIZIO LEGALE E AFFARI GENERALI	Fornisce supporto al Consiglio di amministrazione e all'Assemblea dei Soci predisponendo gli ordini del giorno, la documentazione necessaria per lo svolgimento delle riunioni, la trasmissione delle decisioni agli uffici ai fini della loro esecuzione e curando la pubblicazione degli atti. Fornisce l'elaborazione di pareri, con rilevanza interna ed esterna, e garantisce supporto giuridico tecnico ai servizi dell'Azienda. Cura i pareri finalizzati alla deflazione dei contenzioni in materia appalti e di personale. Si occupa del recupero crediti. Cura la gestione del sito aziendale, la funzione istituzionale di comunicazione e non. Gestisce i flussi documentali attraverso l'ufficio protocollo. Si occupa della stesura e della tenuta dei contratti del patrimonio disponibile e indisponibile dell'Azienda, di consulenza e collaborazione.
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	Predisporre i documenti di programmatori di bilancio (previsione, consuntivo, bilancio sociale, verifiche di bilancio). E' la struttura tecnica permanente per la misurazione della performance. Cura la verifica degli standard quali/quantitativi dei servizi core aziendali.
RSPP	Cura l'applicazione della materia della sicurezza negli ambienti di lavoro. Garantisce, unitamente al Responsabile per la Protezione dei Dati e alle altre figure previste dalla legge, l'applicazione della normativa in materia di privacy, secondo le finalità e le modalità del trattamento definite dall'Azienda.
SERVIZIO RISORSE UMANE	Istruisce la programmazione dei fabbisogni di personale e gestisce le procedure di acquisizione. Cura il monitoraggio e l'interpretazione della normativa in materia di rapporto di lavoro e pensionistica. Attua la normativa in materia di orario di lavoro e istituti connessi e gestisce il sistema di rilevazione automatica delle presenze. Cura la gestione giuridica ed economica del personale dipendente. Garantisce l'attuazione dei contratti integrativi aziendali e l'assolvimento delle prerogative sindacali da parte del personale dipendente. Intrattiene rapporti con gli enti esterni in materia di gestione del personale dipendente.
SERVIZIO PATRIMONIO ACQUISTI E GARE	Assicura l'acquisizione, tramite gli iter procedurali del codice degli appalti, di beni e servizi e l'esecuzione dei lavori necessari per il funzionamento dell'Azienda. Rileva e definisce i fabbisogni per la manutenzione degli immobili e delle autovetture. Si occupa, con la consulenza e la mediazione del broker esterno individuato, delle coperture assicurative di tutti i rischi aziendali. Fornisce il servizio di economato e la gestione dei beni strumentali. Gestisce le autovetture di servizio aziendali.
SERVIZIO RISORSE ECONOMICO FINANZIARIA	Cura la gestione del bilancio aziendale sia quale parte del Ciclo attivo che Ciclo passivo. Mantiene le relazioni con l'organo di revisione contabile.
SERVIZI SOCIALI	Cura la gestione dei servizi sociali per minori, adulti, disabili e anziani per tutto il Distretto di Fidenza.
SERVIZI ACCREDITATI	Cura la gestione degli anziani delle Case Residenze Anziani a gestione diretta e dei Centri Diurni.

Ai fini della valutazione del rischio si procederà con lo scopo di:

- analizzare i fattori abilitanti della corruzione al fine di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi
- stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività di rischio.

La stima e la ponderazione del livello di rischio dovrà contemplare la nuova metodologia del PNA 2019, che supera quella descritta nell'allegato 5 del PNA 2013 -2016. Ai fini della valutazione del rischio, in continuità con quanto già proposto dall'allegato citato, si procederà ad incrociare due indicatori composti quali:

- la probabilità, che consente di valutare quanto è probabile che l'evento accada in futuro
- l'impatto che valuta il suo effetto qualora lo stesso si verifici, ovvero l'ammontare del danno conseguente al verificarsi di un determinato evento rischioso.

La matrice di rischio operativa per il calcolo è la seguente:

COMBINAZIONI TRA PROBABILITA' E IMPATTO		LIVELLO DI RISCHIO
PROBABILITA'	IMPATTO	
alto	alto	RISCHIO ALTO
alto	medio	RISCHIO CRITICO
medio	alto	
alto	basso	RISCHIO MEDIO
medio	medio	
basso	alto	
medio	basso	RISCHIO BASSO
basso	medio	
basso	basso	RISCHIO MINIMO

DIRETTORE E RESPONSABILE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA							
Elena Cagliari							
attività	fasi	azioni	ATTIVITÀ	evento a rischio	VALUTAZIONE RISCHIO		
			vincolata/di discrezionalità		probab	impatto	risultato
Predisposizione documenti bilancio d'esercizio	raccolta indirizzi strategici dal Consiglio di Amministrazione	trasformazione in linee di azioni concrete gli indirizzi strategici aziendali	V	errata interpretazione delle linee del CDA al fine di favorire attività diverse da quelle indicate	BASSO	MEDIO	BASSO
	predisposizione piano programmatico	stesura del documento	V/D	eccessivo utilizzo di discrezionalità nell'individuazione della programmazione dell'attività aziendale	BASSO	MEDIO	BASSO
		presentazione dei documenti di programmazione aziendale al CDA e all'AS (piano programmatico, bilancio pluriennale, budget investimenti, bilancio annuale, documento di budget, relazione al documento di budget)	V	n.a.			
		presentazione documenti e assegnazione budget ai responsabili di servizio	V	n.a.			
Predisposizione documenti di consuntivazione	Predisposizione bilancio consuntivo	fornire linee di indirizzo per le scritture di assestamento	V/D	utilizzo eccessivo di discrezionalità per influenzare il risultato d'esercizio	BASSO	ALTO	MEDIO
		implementare la relazione sulla gestione	D	mancata evidenziazione dei fatti di rilievo aziendali per celare eventuali insuccesso su attività non andate a buon fine	BASSO	ALTO	MEDIO
		fornire linee di indirizzo per la stesura del bilancio sociale	V/D	mancata evidenziazione di fatti atti a rendere trasparente l'azione amministrativa e l'utilizzo delle risorse	BASSO	ALTO	MEDIO
		presentazione dei documenti di conto consuntivo al CDA e all'AS (nota integrativa, SP, CE, relazione sulla gestione, bilancio sociale)	V	errata rappresentazione dei fatti aziendali per favorire l'uno o l'altro servizio	BASSO	ALTO	MEDIO
		presentazione documenti ai responsabili di servizio	V	n.a.			
Verifiche di bilancio	Presentazione verifiche	presentazione e illustrazione verifica di bilancio al CDA	V/D	travisamento dati al fine di evidenziare un determinato risultato di esercizio del periodo	BASSO	MEDIO	BASSO
		presentazione delle verifiche ai responsabili di servizio	V	n.a.			
Performance	Predisposizione documentazione in materia di performance	individuazione ipotesi di SMIVAP per il CDA	V/D	introduzione di disposizioni per favorire o sfavorire talune categorie di lavoratori	BASSO	ALTO	MEDIO
		individuazione ipotesi di obiettivi strategici con il CDA	V/D	individuazione di obiettivi volti a sfavorire o favorire alcuni servizi	BASSO	MEDIO	BASSO
		negoziazione con i responsabili degli obiettivi operativi	V/D	utilizzo non appropriato della propria posizione al fine di favorire un servizio piuttosto che un altro	BASSO	MEDIO	BASSO
		approvazione degli obiettivi strategici e operativi	V	n.a.			
		trasferimento degli obiettivi ai responsabili	V/D	ritardo/omissione nel trasferimento degli obiettivi per danneggiare un servizio	BASSO	MEDIO	BASSO
Relazioni sindacali	gestione delle questioni sindacali e dei tavoli di delegazione trattante	contrattazione e trattative col le OOSS e RSU	V e D	trattative non imparziali al fine alimentare conflittualità	BASSO	MEDIO	BASSO
		informativa di cui all'art. 4 CCNL funzioni locali	V	omissione di informative nei casi previsti dal CCNL	BASSO	MEDIO	BASSO
		confronto con le OOSS	V	ostacolare la partecipazione delle OOSS	BASSO	MEDIO	BASSO
Rapporti con professionisti esterni (avvocati, legali, consulenti)	Gestione delle relazioni e individuazione attività da conferire a professionisti esterni	individuazione fabbisogni consulenti e professionisti	V/D	valutazioni soggettive non rispondenti ai criteri di efficienza ed economicità	BASSO	ALTO	MEDIO
		procedura per affidamento incarichi	V/D	eccessiva discrezionalità nell'individuazione di requisiti volta a favorire/sfavorire professionisti	BASSO	ALTO	MEDIO
Ufficio procedimenti disciplinari	Attività disciplinare	esame segnalazioni	V/D	sottovalutazione o sopravvalutazione casi per favorire o sfavorire il dipendente	BASSO	ALTO	MEDIO
		definizione procedimento e attivazione procedura	V	n.a.			
		espletamento procedura in contraddittorio	V/D	valutazione troppo discrezionale delle osservazioni e memorie a difesa	BASSO	ALTO	MEDIO
		irrogazione sanzione	V/D	predisposizione sanzioni non rispondenti ai principi di gradualità e proporzionalità dei principi	BASSO	ALTO	MEDIO
Micro-organizzazione	Individuazione organizzazione aziendale micro secondo le linee del CDA	individuazione struttura organizzativa di micro	V/D	sopravalutazione o sottovalutazione posizioni strategiche dei servizi per fare favoritismi o sfavorire un servizio in base alle proprie preferenze	BASSO	MEDIO	BASSO
		assegnazione funzioni, compiti e attività	V/D	utilizzo troppo discrezionale nell'attribuzione dei carichi di lavoro per favorire o sfavorire un dipendente	BASSO	MEDIO	BASSO
		pesatura posizioni lavorative al fine di riconoscimenti economici	V/D	utilizzo troppo discrezionale della pesatura per favorire o sfavorire un dipendente	BASSO	ALTO	MEDIO
Gestione organi di indirizzo politico	Assemblea dei Soci	gestione sedute dell'Assemblea	V	n.a.			
		redazione verbali di seduta	V	interpretazione troppo discrezionale al fine di alleggerire il carico di lavoro	BASSO	BASSO	BASSO
		sottoscrizione atti e verbali	V	n.a.			
	Consiglio di Amministrazione	gestione delle sedute di Consiglio	V	n.a.			
		redazione verbali di seduta	V	n.a.			
	Revisore dei conti	rapporti col Revisore per confronto su attività strategiche e di indirizzo aziendale	V/D	illustrazione non esaustiva al fine di favorire politiche volte alterare i risultati di bilancio	BASSO	ALTO	MEDIO
Anticorruzione e trasparenza	RCPT	predisposizione PTPCT secondo gli indirizzi strategici del CDA	V	errata interpretazione delle linee del CDA	BASSO	MEDIO	BASSO
		attività di vigilanza sugli adempimenti di cui al D.Lgs. 33/13		omesso controllo della pubblicazione dei dati	BASSO	ALTO	MEDIO
		relazione sull'anticorruzione	V	omessa pubblicazione nei termini prescritti dalla normativa	BASSO	MEDIO	BASSO
		attività di vigilanza sull'attuazione del piano e sull'accesso	V	mancata vigilanza per favorire taluni dipendenti	BASSO	ALTO	MEDIO
		eventuali segnalazioni in caso di non rispetto del PTPCT	V	mancata segnalazione per favorire un dipendente	BASSO	ALTO	MEDIO

SERVIZIO LEGALE E AFFARI GENERALI

Responsabile Elena Cagliari						
fasi	azioni	ATTIVITÀ		VALUTAZIONE RISCHIO		
		vincolata /discrezionale	evento a rischio	probabilità	impatto	risultato
Gestione flussi documentali in entrata	acquisizione documenti da posta elettronica certificata e cartacea	V	omissione acquisizione documentazione per ridurre il carico di lavoro	BASSO	ALTO	MEDIO
	assegnazione documentazione ai servizi	V/D	errata assegnazione dei protocolli al fine di favorire o danneggiare un servizio	BASSO	ALTO	MEDIO
Gestione flussi documentali in uscita	ricezione documenti da servizi interni	V	omissione acquisizione documentazione per ridurre il carico di lavoro	BASSO	MEDIO	BASSO
	protocollazione e invio documenti	V/D	tardiva protocollazione per danneggiare un	BASSO	ALTO	MEDIO
Relazioni istituzionali	aggiornamento sito istituzionale	V	omessa pubblicazione contenuti	BASSO	ALTO	MEDIO
	tenuta e gestione mail Direzione	V/D	volontaria omissione di corrispondenze	BASSO	ALTO	MEDIO
	gestione corrispondenza e comunicazioni con Consiglio di	V	n.a.			
	rapporti con ufficio stampa	V/D	diffusione di informazioni non autorizzate	BASSO	ALTO	MEDIO
Attività interna	sottoscrizione mandati, determinazioni, delibere	V	ritardo/omissione nella sottoscrizione per danneggiare un servizio	BASSO	ALTO	MEDIO
Coordinamento servizi di supporto	gestione servizi di supporto (segreteria aziendale e front office accoglienza, taxi sociale, sportello assistenti familiari e	V/D	eccessiva discrezionalità nella gestione del servizio al fine di alleggerire carichi di lavoro e favorire quindi taluni dipendenti	BASSO	ALTO	MEDIO
Atti per Consiglio di Amministrazione	predisposizione odg	V	n.a.			
	predisposizione atti	V/D	predisposizione atti non rispondenti alle linee di indirizzo impartite, alla normativa o ai regolamenti aziendali	BASSO	ALTO	MEDIO
	predisposizione verbali	V	n.a.			
	invio in pubblicazione all'Albo pretorio delle deliberazioni adottate	V	ritardo od omissione che determini la mancata acquisizione di esecutività dell'atto	BASSO	ALTO	MEDIO
Atti per Assemblea dei soci	predisposizione odg	V	n.a.			
	predisposizione atti	V/D	predisposizione atti non rispondenti alle linee di indirizzo impartite, alla normativa o ai	BASSO	ALTO	MEDIO
	ausilio nella predisposizione verbali	V	errata od omessa ausilio della verbalizzazione	BASSO	BASSO	BASSO
	invio in pubblicazione all'Albo pretorio delle deliberazioni adottate	V	ritardo od omissione che determini la mancata acquisizione di esecutività dell'atto	BASSO	ALTO	MEDIO
Atti per il servizio sociale	supervisione per la redazione di convenzioni, determine e bandi	V/D	omesso o ritardato ausilio al servizio nella redazione degli atti per alleggerire carico di	BASSO	MEDIO	BASSO
	approfondimento della normativa per l'individuazione della procedura di affidamento esterno dei vari servizi	V/D	interpretazione non corretta della normativa al fine di alleggerire carico di lavoro	BASSO	ALTO	MEDIO
Repertoriatura e registrazione contratti	repertoriatura contratti	V	omessa adempimento per alleggerire carico di	BASSO	MEDIO	BASSO
	registrazione contratti	V	omessa adempimento per alleggerire carico di	BASSO	MEDIO	BASSO
Attività di supporto al RPCT	esame e approfondimento normativa	V/D	omesso o non esaustivo approfondimento della normativa e dei relativi obblighi	BASSO	MEDIO	BASSO
	stesura e verifica documentazione	V/D	stesura o verifica non conforme alla normativa vigente	BASSO	MEDIO	BASSO
	supporto nell'esame degli accessi	V/D	omesso supporto al fine di alleggerire il carico di lavoro, errata interpretazione della	BASSO	MEDIO	BASSO
	supporto nelle verifiche anticorruzione	V	non corretta interpretazione della normativa al fine di favorire dipendenti o terzi	BASSO	ALTO	MEDIO
	tenuta registro accessi	V	omesso aggiornamento registro accessi per alleggerire carico di lavoro	BASSO	MEDIO	BASSO
	pubblicazione tempestiva nella sezione Amministrazione Trasparente dei dati e delle informazioni inviate dai	V	omessa o ritardata pubblicazione dei dati ricevuti	BASSO	MEDIO	BASSO
	supporto per le attività formative	V	n.a.			
Recupero crediti	attività di recupero crediti secondo le segnalazioni del Servizio risorse economiche finanziarie	V	omesso avvio della procedura di recupero in assenza di idonee ragioni giustificatrici dell'insoluto al fine di agevolare terzi	BASSO	ALTO	MEDIO
Attività consulenziale per i servizi aziendali	analisi e studio delle problematiche per la risoluzione anche stragiudiziale di possibili vertenze	V/D	erronea valutazione dei presupposti fattuali e giuridici per la risoluzione stragiudiziale delle vertenze volte ad incrementare il contenzioso	BASSO	MEDIO	BASSO
Pubblicazione dei dati e informazioni di attività cui fa capo l'obbligo di pubblicazione	raccolta dati da pubblicare	V	omissione raccolta di dati al fine di occultare	BASSO	ALTO	MEDIO
	predisposizione report dati	V	omissione di alcuni dati per tutelare interessi specifici o occultare informazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
	invio per pubblicazione sul sito	V	omissione invio all'ufficio preposto alla	BASSO	ALTO	MEDIO

SERVIZIO PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Responsabile Nicole Gaita							
attività	fasi	azioni	ATTIVITÀ	evento a rischio	VALUTAZIONE RISCHIO		
			vincolata/di discrezionale		probabilità	impatto	risultato
Predisposizione documenti bilancio d'esercizio	Predisposizione bilancio di previsione e allegati	analisi normativa regionale	V				
		raccolta dati dai responsabili di servizio secondo le indicazioni del Direttore	V	errata acquisizione dei dati; errata imputazione di dati al fine di favorire taluni servizi	BASSO	MEDIO	BASSO
		redazione del prospetto di CE suddiviso per centri di responsabilità	V	n.a.			
		esame complessivo del CE al fine dell'equilibrio tra costi e ricavi	V/D	alterazione dati di bilancio per concludere celermente il lavoro senza dover rivedere gli stanziamenti	BASSO	MEDIO	BASSO
		predisposizione del bilancio pluriennale di previsione, annuale di previsione, piano degli investimenti pluriennale, documento du budget, relazione al documento di budget	V	n.a.			
Predisposizione documenti di consuntivazione	Predisposizione conto consuntivo e allegati	analisi normativa regionale	V	n.a.			
		raccolta dati per la predisposizione del Bilancio sociale	V	omissione raccolta di dati al fine di occultare informazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
		acquisizione documento contabile SP e CE per la predisposizione della relazione sulla gestione	V	n.a.			
Verifiche di bilancio	Predisposizione relazione	raccolta dati dai responsabili di servizio secondo le indicazioni del Direttore	V	distorta acquisizione dei dati; errata imputazione di dati al fine di favorire taluni servizi	BASSO	ALTO	MEDIO
		chiusura dati per ipotizzare il risultato di esercizio nel periodo considerato	V/D	inserimento dati sovra/sottostimati per rilevare un risultato di esercizio diverso e/o favorire un servizio piuttosto di un altro	BASSO	ALTO	MEDIO
		predisposizione relazione di verifica di bilancio	V/D	omissione raccolta di dati al fine di occultare informazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
CUG	Organizzazione	analisi normativa	V	omesso o non esaustivo approfondimento della normativa e dei relativi obblighi	BASSO	ALTO	MEDIO
		organizzazione attività del CUG	V/D	invio tardivo delle relazioni per non curanza	BASSO	MEDIO	BASSO
		stesura verbali sedute	V/D	omissioni di informazione tese a ridurre il carico di lavoro	BASSO	MEDIO	BASSO
Struttura tecnica permanente al NDV	Organizzazione	analisi normativa	V	omesso o non esaustivo approfondimento della normativa e dei relativi obblighi	BASSO	ALTO	MEDIO
		predisposizione materiale di rendicontazione obiettivi	V	alterazione dei dati per favorire/sfavorire taluni servizi nel raggiungimento degli obiettivi	BASSO	ALTO	MEDIO
		interlocuzione con il ndv	V/D	invio tardivo delle relazioni per non curanza	BASSO	MEDIO	BASSO
		predisposizione verbali sedute ndv	V/D	interpretazione troppo discrezionale al fine di occultare informazione e agevolare l'attività	BASSO	BASSO	BASSO
Attività di supporto al Servizio Sociale Territoriale	Organizzazione	analisi normative e delibere proprie del servizio in merito alle risorse concesse all'azienda da parte di terzi	V/D	interpretazione non corretta della normativa al fine di alleggerire carico di lavoro	BASSO	ALTO	MEDIO
		supervisione gestione risorse economiche per l'espletamento delle attività proprie del SST	V/D	omesso o ritardato ausilio	BASSO	ALTO	MEDIO
Adempimenti di cui al Digs 33/13	Pubblicazione dei dati e informazioni di attività cui fa capo l'obbligo di pubblicazione	raccolta dati da pubblicare	V	omissione raccolta di dati al fine di occultare informazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
		predisposizione report dati	V	omissione di alcuni dati per tutelare interessi specifici o occultare informazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
		invio per pubblicazione sul sito	V	omissione invio all'ufficio preposto alla pubblicazione	BASSO	ALTO	MEDIO

RSPP

Responsabile Simone Concari							
attività	fasi	azioni	ATTIVITÀ	evento a rischio	VALUTAZIONE RISCHIO		
			vincolata/di screzionale		probabilità	impatto	risultato
Sicurezza sul lavoro	Predisposizione DVR e aggiornamenti	stesura documento e successive verifiche	V	elusione della normativa	BASSO	ALTO	MEDIO
	Sorveglianza sanitaria	individuazione sottoposti a rischio e vigilanza sanitaria	V	omissione o non corretta individuazione dei sottoposti a rischio e vigilanza sanitaria	BASSO	ALTO	MEDIO
	Predisposizione protocolli per la sicurezza	stesura protocolli	V	interpretazione troppo discrezionale per eludere le norme di sicurezza; omissione di valutazione di rischi per agevolare l'attività	BASSO	ALTO	MEDIO
		aggiornamento dei protocolli	V	non supervisione e controllo dei protocolli al fine di alleggerire il carico di lavoro	BASSO	ALTO	MEDIO
	Organizzazione	individuazione personale da sottoporre a formazione obbligatoria in materia di sicurezza	V	verifica non corretta del possesso della formazione per ridurre il carico di lavoro dell'ufficio	BASSO	ALTO	MEDIO
		organizzazione programmi di formazione e monitoraggio conseguimento attestati	V	incomplete verifiche del possesso degli attestati al fine di alleggerire l'attività dell'ufficio	BASSO	ALTO	MEDIO
	Verifiche rispetto prescrizioni documenti sul rischio	verifiche a campione nelle sedi aziendali del rispetto delle prescrizioni in materia di sicurezza sul lavoro	V/D	non segnalazione omissioni per favorire il personale dipendente	BASSO	ALTO	MEDIO
Adempimenti di cui al Dlgs 33/13	Pubblicazione dei dati e informazioni di attività cui fa capo l'obbligo di pubblicazione	raccolta dati da pubblicare	V	omissione raccolta di dati al fine di occultare informazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
		predisposizione report dati	V	omissione di alcuni dati per tutelare interessi specifici o occultare informazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
		invio per pubblicazione sul sito	V	omissione invio all'ufficio prepost	BASSO	ALTO	MEDIO

SERVIZIO RISORSE UMANE							
Responsabile Elena Pagliarini							
attività	fasi	azioni	ATTIVITÀ	evento a rischio	VALUTAZIONE RISCHIO		
			vincolata/di scresionate		probabilità	impatto	risultato
Reclutamento personale	Riconnoscimento fabbisogno	analisi carichi di lavoro	V/D	valutazioni soggettive dei carichi	BASSO	ALTO	MEDIO
		analisi risorse in organico	V	n.a.			
		determinazione posti disponibili da mettere a concorso	V/D	sotto/sopravalutazione fabbisogno	BASSO	ALTO	MEDIO
	Elaborazione bandi concorso	elaborazione bando	V/D	previsione requisiti personalizzati	MEDIO	ALTO	MEDIO
		pubblicazione bando in G.U.	V	n.a.			
	Fase propedeutica procedura concorsuale	ricezione domande	V	n.a.			
		valutazione domande	V/D	non corretta valutazione possesso requisiti	BASSO	ALTO	MEDIO
		eventuali esclusioni	V/D	non corretta valutazione possesso requisiti	BASSO	ALTO	MEDIO
		adozione atto ammessi	V	n.a.			
	Fase conclusiva procedura concorsuale	nomina commissione	V/D	individuazione di commissari non esperti	BASSO	ALTO	MEDIO
approvazione verbali commissione		V	n.a.				
Gestione amministrativo-giuridica del personale	Progressioni nelle aree (PEO)	predispensione graduatorie	V	non corretta valutazione possesso requisiti	BASSO	ALTO	MEDIO
		approvazione graduatorie	V	n.a.			
Gestione adempimenti previdenziali e assistenziali	Predispensione dati	analisi e studio normativa di riferimento	V	omesso o non esaustivo approfondimento della normativa e dei relativi obblighi	BASSO	ALTO	MEDIO
		inserimento dati e manutenzione	V	inserimento dati non corretti per non incorrere in anomalie da piattaforme	BASSO	MEDIO	BASSO
		predispensione dati e invio a enti di riferimento	V	invio tardivo delle relazioni per non curanza	BASSO	ALTO	MEDIO
Status, diritti e doveri dei dipendenti (aspettative, L. 104, permessi vari, ecc...)	Ricezione istanze e istruttoria	esame istanze	V/D	sottovalutazione o sopravalutazione casi per favorire o sfavorire il dipendente	BASSO	ALTO	MEDIO
		verifica requisiti per la concessione	V	non esatta valutazione possesso requisiti per favorire o sfavorire il dipendente	BASSO	MEDIO	BASSO
		accoglimento/diniego richiesta	V	accoglimento/diniego in mancanza di presupposti per favorire/sfavorire il dipendente	BASSO	ALTO	MEDIO
Manutenzione del gestionale giuridico e delle presenze	Gestione del database giuridico	acquisizione informazioni attraverso modulistica compilata dal dipendente	V	omissione/ritardo nell'acquisizione informazione al fine di favoritismi	BASSO	ALTO	MEDIO
		inserimento informazioni nel database	V	errore inserimento informazioni al fine di favoritismi	BASSO	ALTO	MEDIO
		verifica possesso presso enti terzi di informazioni fornite dal dipendente	V	omissione o parziale verifica al fine di alleggerire il carico di lavoro	BASSO	MEDIO	BASSO
		aggiornamento e manutenzione dati	V	inserimento dati non corretti per non incorrere in anomalie da piattaforme	BASSO	ALTO	MEDIO
Gestione trattamento economico	Emolumenti economici	analisi e studio normativa di riferimento	V	omesso o non esaustivo approfondimento della normativa e dei relativi obblighi	BASSO	ALTO	MEDIO
		inserimento dati per l'elaborazione degli stipendi mensili	V	errato inserimento di dati per fare favoritismi nel trattamento economico	BASSO	ALTO	MEDIO
		controllo elaborazione dati stipendiali per la liquidazione	V	non esatto controllo della correttezza delle elaborazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
Cessazione dal servizio	Raccolta documentazione	ricostruzione servizi utili	V	n.a.			
		inserimento dati nel gestionale	V	errato inserimento dati al fine di favoritismi	BASSO	ALTO	MEDIO
		approvazione atto di cessazione	V	n.a.			
Elaborazione reportistica per adempimenti interni ed enti esterni	Predispensione documentazione	analisi e studio delle richieste	V	n.a.			
		predispensione reportistica	V	n.a.			
		inoltro secondo modalità richieste	V	n.a.			
Gestione delle relazioni sindacali	Predispensione documentazione	predispensione informative sindacali	V	n.a.			
		predispensione atti, contratti decentrati, accordi, ecc...	V	n.a.			
		gestione scioperi e verifiche contingenti	V	n.a.			
Attività a supporto dell'UPD	Predispensione documentazione	studio della situazione oggetto di contestazione	V/D	esaustivo approfondimento situazione al fine di favoritismi	BASSO	ALTO	MEDIO
		individuazione della fattispecie disciplinare	V/D	interpretazione troppo discrezionale dei fatti e delle possibili sanzioni per favorire o sfavorire il personale	BASSO	ALTO	MEDIO
		predispensione degli atti e verbale per l'UPD	V	n.a.			
		stesura del provvedimento finale e trasmissione	V	ritardo nei termini della definizione del provvedimento	MEDIO	ALTO	CRITICO
Adempimenti di cui al Dlgs 33/13	Pubblicazione dei dati e informazioni di attività cui fa capo l'obbligo di pubblicazione	raccolta dati da pubblicare	V	omissione raccolta di dati al fine di occultare informazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
		predispensione report dati	V	omissione di alcuni dati per tutelare interessi specifici o occultare informazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
		invio per pubblicazione sul sito	V	omissione invio all'ufficio preposto alla pubblicazione	BASSO	ALTO	MEDIO

SERVIZIO PATRIMONIO ACQUISTI E GARE

Responsabile Paolo Bertucci							
attività	fasi	azioni	ATTIVITÀ	evento a rischio	VALUTAZIONE RISCHIO		
			vincolata/di screzionale		probabilità	impatto	risultato
Programmazione fabbisogno lavori, forniture, servizi	Analisi dei fabbisogni	individuazione dei fabbisogni	V/D	sovrastima o sottostima del fabbisogno	BASSO	MEDIO	BASSO
Procedure per selezione contraente	Predisposizione atti di gara	stesura bando di gara, capitolato, disciplinare, facsimili	V/D	definizione dei requisiti tecnico-economico dei concorrenti alla gara volti a favorire un operatore economico	BASSO	ALTO	MEDIO
	Espletamento gara	verifica documentazione presentata dai concorrenti	V	mancata esclusione concorrenti privi di requisiti; disamina requisiti non corretta al fine di fare favoritismi	BASSO	ALTO	MEDIO
	Verifica requisiti contraente	verifica requisiti generali e speciali su ANAC	V	mancata esclusione concorrenti privi di requisiti; disamina requisiti non corretta al fine di fare favoritismi	BASSO	ALTO	MEDIO
	Selezione contraente	selezione migliore offerta	V	uso distorto della valutazione dell'offerta tecnica atto a favorire un concorrente	BASSO	ALTO	MEDIO
	Verifica offerte anomale	verifica in contraddittorio scritto ed eventualmente orale delle offerte anomale	V	non corretta verifica al fine di favorire un concorrente	BASSO	ALTO	MEDIO
	scelta della procedura di aggiudicazione	individuazione della procedura di aggiudicazione per gli appalti sotto-soglia	V	utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge e abuso dell'affidamento diretto al fine di favorire un operatore economico	BASSO	ALTO	MEDIO
Adesione convenzioni consip	Adesione convenzioni consip	atto di adesione	V	mancato utilizzo delle convenzioni in contrasto con quanto previsto dalla legge	BASSO	ALTO	MEDIO
Esecuzione contratto	Modifiche in corso d'esecuzione	varianti contrattuali	V	ammissione varianti al di fuori dei casi consentiti dalla normativa vigente	BASSO	ALTO	MEDIO
		verifica subappalto	V	autorizzazione subappalto non conforme alle norme per favorire un' impresa;	BASSO	ALTO	MEDIO
		collaudo	V	nomina di professionisti con criteri non conformi alla norma; mancata denuncia vizi della	BASSA	ALTO	MEDIO
	Pagamenti	controllo fatture	V	mancato rispetto termini pagamento	BASSO	ALTO	MEDIO
Manutenzioni	Attività di manutenzioni presso sedi azienda in economia e da terzi	individuazione fabbisogni sedi	V/D	non puntuale individuazione fabbisogni per ridurre e dilatare i carichi di lavoro	BASSO	ALTO	MEDIO
		programmazione attività	V/D	sottovalutazione dei lavori da fare per ridurre il carico di lavoro	BASSO	ALTO	MEDIO
		esecuzione lavori in economia e da terzi	V/D	errata valutazione lavorazioni per non effettuarle in economia ma con affidamento a ditte terze	BASSO	ALTO	MEDIO
		verifica esecuzioni lavorazioni	V/D	non verifica lavorazioni eseguite in economica o per favorire ditte terze qualora non abbiano eseguito le lavorazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
Gestione sinistri e risarcimenti	Gestione richieste di risarcimento per danni a terzi e sinistri	istruttoria istanza risarcimenti danni	V/D	accordi illeciti per favorire terzi	BASSO	MEDIO	BASSO
Gestione mobili e immobili azienda	Tenuta beni ASP	compilazione conto del patrimonio	V	n.a	BASSO	BASSO	BASSO
Adempimenti di cui al Dlgs 33/13	Pubblicazione dei dati e informazioni di attività cui fa capo l'obbligo di pubblicazione	raccolta dati da pubblicare	V	omissione raccolta di dati al fine di occultare informazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
		predisposizione report dati	V	omissione di alcuni dati per tutelare interessi specifici o occultare informazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
		invio per pubblicazione sul sito	V	omissione invio all'ufficio preposto alla pubblicazione	BASSO	ALTO	MEDIO

SERVIZIO ECONOMICO RISORSE FINANZIARIE

Responsabile Elena Cagliari

attività	fasi	azioni	ATTIVITÀ	evento a rischio	VALUTAZIONE RISCHIO		
			vincolata/di screzionale		probabilità	impatto	risultato
Gestione dei costi aziendali - uscite	Copertura economica per i provvedimenti che comportano spese	ricezione del provvedimento da parte degli uffici	V	sottrazione di atti per non dar seguito alla spesa a danno di operatori economici	BASSO	ALTO	MEDIO
		imputazione della spesa ai conti di bilancio	V	registrazioni manuali errate per favorire o sfavorire un servizio	BASSO	MEDIO	BASSO
		verifica disponibilità economica del conto	V/D	alterazione disponibilità sui conti	BASSO	MEDIO	BASSO
		liquidazione della spesa	V	mancata verifica degli adempimenti di legge (DURC, ecc...)	BASSO	ALTO	MEDIO
		emissione mandato pagamento	V	irregolarità per liquidare somme non conformi ai documenti	BASSO	ALTO	MEDIO
Gestione dei ricavi aziendali - entrate	Accertamento	verifica delle ragioni del credito	V	omessa o errata valutazione dell'esistenza del credito al fine di favorire terzi	BASSO	ALTO	MEDIO
	Emissioni fatture/note debito	emissione documenti	V	errata emissione per favorire o sfavorire utenza o creditori	BASSO	ALTO	MEDIO
	Riscossione - versamento	emissione reversali d'incasso inoltro al tesoriere	V V	n.a. n.a.			
	Gestione incassi contribuiti	verifica versamenti da Soci, comuni, altri enti terzi	V	registrazioni manuali errate per favorire o sfavorire un socio o enti terzi	BASSO	ALTO	MEDIO
Gestione cassa economale	Rendiconto per reintegro fondo cassa interno	incontro periodico col revisore per verifica	V	alterazione dei dati per ottenere parere positivo dal Revisore e occultare spese non dovute	BASSO	MEDIO	BASSO
Gestione adempimenti vari (PCC, FAR, ecc...)	Implementazione sistemi	inserimento dati	V	inserimento dati non corretti per non incorrere in anomalie da piattaforme	BASSO	MEDIO	BASSO
Gestione pagamenti personale, adempimenti fiscali e tributari	Adempimenti	predisposizione scritture contabili	V	errata elaborazione scritture contabili al fine di alterare le risultanze dei conti	BASSO	ALTO	MEDIO
		predisposizioni modulistiche fiscali	V	non corretta compilazione per evadere tributi o imposte	BASSO	ALTO	MEDIO
		imputazione ai conti	V	errata imputazione per non evidenziare deficienze previsionali e favorire un servizio	BASSO	MEDIO	BASSO
		liquidazione e pagamento somme	V	non corretta liquidazione e pagamenti somme	BASSO	ALTO	MEDIO
Controllo situazioni morosità	Gestione morosità	controllo situazioni aperte da contabilità	V	non corretto controllo per evitare emersione morosità e alterare dati di bilancio o favorire utenti	BASSO	ALTO	MEDIO
		attività di sollecito telefonico	V	non effettuazione di solleciti telefonici per alleggerire il carico di lavoro e o favorire utenti	BASSO	ALTO	MEDIO
		attività di negoziazione piani rientro	V	non corretta negoziazione per passare pratiche al legale	BASSO	ALTO	MEDIO
		costituzione in mora	V	omissione per alleggerire carico di lavoro	BASSO	ALTO	MEDIO
		elaborazioni proposte per svalutazione crediti	D	errate valutazioni per alterare i risultati di bilancio	BASSO	ALTO	MEDIO
		confronto col revisore	V	illustrazione non esaustiva al fine di favorire politiche di minori accantonamenti per alterare i risultati di bilancio	BASSO	ALTO	MEDIO
Inventario aziendale	Gestione inventario	tenuta dell'inventario	V	distrazione di beni	BASSO	ALTO	BASSO
Predisposizione documenti di consuntivazione	Predisposizione conto consuntivo e allegati	analisi normativa regionale	V	n.a.			
		raccolta dati per la chiusura del consuntivo	V	imputazione di dati al fine di favorire taluni servizi con accantonamenti non dovuti	BASSO	MEDIO	BASSO
		chiusura dati per la verifica del risultato di esercizio	V	sovrastima di accantonamenti per influenzare il risultato di esercizio	BASSO	ALTO	MEDIO
Adempimenti di cui al Dlgs 33/13	Pubblicazione dei dati e informazioni di attività cui fa capo l'obbligo di pubblicazione	raccolta dati da pubblicare	V	omissione raccolta di dati al fine di occultare informazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
		predisposizione report dati	V	omissione di alcuni dati per tutelare interessi specifici o occultare informazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
		invio per pubblicazione sul sito	V	omissione invio all'ufficio preposto alla pubblicazione	BASSO	ALTO	MEDIO

SERVIZI SOCIALI

Responsabile Giuseppina Caberti							
attività	fasi	azioni	ATTIVITÀ	evento a rischio	VALUTAZIONE RISCHIO		
			vincolata/discrezionale		probabilità	impatto	risultato
Attività su minori e famiglie	Gestione utenza minorile e loro famiglie	presa in carico utenza	V/D	eccessiva discrezionalità nell'acquisizione e valutazione delle informazioni volte alla predisposizione del progetto individualizzato	BASSO	ALTO	MEDIO
		attività di assistenza, sostegno e aiuto alla genitorialità in famiglie con figli minorenni	V/D	eccessiva discrezionalità nell'acquisizione e valutazione delle informazioni volte alla predisposizione del progetto assistenziale	BASSO	ALTO	MEDIO
		attività di vigilanza, protezione e tutela dei minori in presenza di fattori di rischio evolutivo	V	omissione dell'attività volta a diminuire il carico di lavoro	BASSO	ALTO	MEDIO
		affido familiare	V/D	eccessiva discrezionalità nella valutazione della necessità di procedere con l'affido	BASSO	ALTO	MEDIO
		individuazione famiglie idonee all'affido	V/D	eccessiva discrezionalità nella scelta dell'abbinamento con le famiglie affidatarie	BASSO	ALTO	MEDIO
		adozioni	V/D	omessa acquisizione di tutte le informazioni rilevanti al fine di avvantaggiare o svantaggiare gli adottanti a danno del minore	BASSO	ALTO	MEDIO
		inserimenti in comunità di minori o nuclei familiari	V/D	eccessiva discrezionalità nella valutazione della necessità di procedere con l'inserimento in comunità	BASSO	ALTO	MEDIO
		interventi educativi	V/D	eccessiva discrezionalità nella valutazione della necessità di procedere con l'intervento educativo	BASSO	ALTO	MEDIO
		contributi economici per famiglie con minori	V/D	eccessiva discrezionalità nella valutazione dei presupposti a vantaggio/svantaggio dei richiedenti	BASSO	ALTO	MEDIO
Attività su adulti	Gestione utenza adulta	presa in carico utenza	V/D	eccessiva discrezionalità nell'acquisizione e valutazione delle informazioni volte alla	BASSO	ALTO	MEDIO
		inserimento in strutture	V/D	eccessiva discrezionalità nella valutazione della necessità di procedere con	BASSO	ALTO	MEDIO
		tirocinio formativo	V/D	eccessiva discrezionalità a parità di condizio	BASSO	ALTO	MEDIO
		contributi economici	V/D	eccessiva discrezionalità nella valutazione dei presupposti a vantaggio/svantaggio dei	BASSO	ALTO	MEDIO
Attività su anziani	Gestione utenza anziana	presa in carico utenza	V/D	eccessiva discrezionalità nell'acquisizione e valutazione delle informazioni e conseguente predisposizione di un	BASSO	ALTO	MEDIO
		contributi economici	V/D	eccessiva discrezionalità nella valutazione dei presupposti a vantaggio/svantaggio dei	BASSO	ALTO	MEDIO
Attività su disabili	Gestione utenza disabile	presa in carico utenza	V/D	eccessiva discrezionalità nell'acquisizione e valutazione delle informazioni volte alla	BASSO	ALTO	MEDIO
		individuazione servizio per utenza	V/D	predisposizione di un progetto individualizzato non adeguato	BASSO	ALTO	MEDIO
		contributi economici	V/D	eccessiva discrezionalità nella valutazione dei presupposti a vantaggio/svantaggio dei	BASSO	ALTO	MEDIO
Attività del Centro per le Famiglie	Gestione utenti del Centro per le Famiglie	attività di informazione e vita quotidiana	V/D	omissione informazioni ai cittadini	BASSO	ALTO	MEDIO
		sostegno alla genitorialità e attività consulenziali a supporto dei genitori e professionisti	V/D	omissione di attività al fine di diminuire il carico di lavoro	BASSO	ALTO	MEDIO
Attività amministrativa di rendicontazione	Predisposizione documentazione	adozione atti amministrativi	V	ritardo/omissione dell'adozione degli atti necessari alla conclusione dei	BASSO	ALTO	MEDIO
Rapporti con organi istituzionali, giudiziari e di ordine pubblico	Attività a supporto di organi giudiziari, istituzionali e di ordine pubblico	gestione rapporti con l'autorità giudiziaria, con le forze dell'ordine pubblico	V/D	omissione di informazioni tese a ridurre il carico di lavoro	BASSO	ALTO	MEDIO
		predisposizione e invio relazioni richieste	V/D	invio tardivo delle relazioni per non curanza	BASSO	ALTO	MEDIO
Adempimenti di cui al Dlgs 33/13	Pubblicazione dei dati e informazioni di attività cui fa capo l'obbligo di pubblicazione	raccolta dati da pubblicare	V	occultare informazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
		predisposizione report dati	V	omissione di alcuni dati per tutelare interessi specifici o occultare informazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
		invio per pubblicazione sul sito	V	omissione invio all'ufficio preposto alla pub	BASSO	ALTO	MEDIO

SERVIZI ACCREDITATI							
Responsabile Carlotta Ragazzini							
attività	fasi	azioni	ATTIVITÀ vincolata/di screzionale	evento a rischio	VALUTAZIONE RISCHIO		
					probabilità	impatto	risultato
Attività socio-assistenziale	Gestione liste d'attesa	acquisizione liste	V	n.a. ASP non gestisce le liste d'attesa per gli ingressi nei servizi			
	Gestione degli ingressi in servizi residenziali e semiresidenziali	accoglimento domanda pervenuta dal SAA	V	n.a. la valutazione del tipo di servizio non viene effettuata da ASP			
		istruttoria verifica documentazione amministrativa e sottoscrizione contratto	V	omissione nella verifica della presenza delle relazioni richieste al fine di procedere con l'ingresso dell'ospite in struttura ed	BASSO	MEDIO	BASSO
		consegna carta dei servizi	V	omissione informazioni agli utenti	BASSO	MEDIO	BASSO
		verifica pagamento della cauzione	V	omissione verifica pagamento cauzione al fine di agevolare l'ingresso di utenti (non esonerati dal pagamento stesso)	BASSO	ALTO	MEDIO
		autorizzazione e perfezionamento ingresso nel servizio	V	n.a.			
	Gestione degli ospiti dei servizi	rispetto dei PAI degli ospiti	V	omissione di alcune azioni previste dal PAI per alleggerire il programma di lavoro	BASSO	ALTO	MEDIO
		gestione rapporti con i familiari degli ospiti	V/D	non fornire corrette informazioni circa eventuali accadimenti per evitare di dover dare risposte per comportamenti non	BASSO	ALTO	MEDIO
	Rapporti tra operatori e tra operatori e ospiti	applicazione delle disposizioni del codice di comportamento	V	comportamenti scorretti, non imparziali, sleali, discriminanti per ottenere vantaggi personali o danneggiare colleghi o ospiti	BASSO	ALTO	MEDIO
	Dimissioni ospiti	rapporti con i familiari	V	n.a.			
Gestione reportistiche contratti di servizio	Flussi informativi	gestione elaborazione dati per richiesta rimborsi sanitari	V	erronea rendicontazione per implementare impropriamente l'onere di rimborso	BASSO	ALTO	MEDIO
		gestione elaborazione dati per richiesta contributi da FRNA	V	erronea rendicontazione per implementare impropriamente l'onere di rimborso	BASSO	ALTO	MEDIO
		gestione relazioni annuali accreditamento	V	omissione informazione indicazione erronea di requisiti essenziali ai fini di	BASSO	ALTO	MEDIO
Rapporti con enti ispettivi e di controllo	Attività di vigilanza, ispezione e controllo	gestione rapporti OTAP - vigilanza e ispezioni	V/D	distorsione informazione richieste al fini di dichiarare requisiti necessari assenti o non	BASSO	ALTO	MEDIO
		gestione rapporti NAS ispezioni	V/D	distorsione informazione richieste al fini di dichiarare requisiti necessari assenti o non	BASSO	ALTO	MEDIO
		gestione rapporti AUSL ispezioni	V/D	distorsione informazione richieste al fini di dichiarare requisiti necessari assenti o non	BASSO	ALTO	MEDIO
Organizzazione dei servizi	Predisposizioni turnistiche di lavoro	organizzazione turni	V/D	predisposizione turnistica per favorire il personale piuttosto che il servizio	BASSO	ALTO	MEDIO
		organizzazione programmi di lavoro	V/D	discrezionalità nell'organizzazione di programmi di lavoro al fine di alleggerire carichi del lavoro a discapito dell'utenza	BASSO	ALTO	MEDIO
		verifiche rispetto parametri assistenziali e sanitari	V	erronea rendicontazione per mantenere requisiti per adempiere a contratti di servizio	BASSO	ALTO	MEDIO
Adempimenti di cui al Dlgs 33/13	Pubblicazione dei dati e informazioni di attività cui fa capo l'obbligo di pubblicazione	raccolta dati da pubblicare	V	omissione raccolta di dati al fine di occultare	BASSO	ALTO	MEDIO
		predisposizione report dati	V	omissione di alcuni dati per tutelare interessi specifici o occultare informazioni	BASSO	ALTO	MEDIO
		invio per pubblicazione sul sito	V	omissione invio all'ufficio preposto alla pubb	BASSO	ALTO	MEDIO

L'attività di integrazione della materia del contrasto alla corruzione con il sistema di performance aziendale, per l'anno 2022 prevede l'individuazione dei seguenti obiettivi, assegnati in capo ai responsabili di servizio:

Comunicare l'azienda –

Partendo dall'obiettivo 2021 ove per ciascun processo sono state individuate le fasi, le attività, il responsabile, gli eventi rischiosi, il livello di rischio individuare:

le misure generali, le misure specifiche e la programmazione delle misure specifiche (stato di attuazione, fasi e tempi di attuazione, indicatori di attuazione, target e soggetto responsabile).

Entro il 30.09.2022.

Obiettivo on/off.

Formazione, attuazione e controllo delle decisioni

Costituiscono misure idonee a prevenire i fenomeni di corruzione le seguenti procedure amministrative:

a) astensione dall'adozione di pareri, di valutazioni tecniche, di atti endoprocedimentali e del provvedimento finale ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90, da parte del Responsabile del procedimento e dei titolari degli uffici competenti, che si trovino in situazioni nelle quali vi sia conflitto di interessi, anche potenziale; la segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al Dirigente/Responsabile di Servizio per iscritto su apposito modulo, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo;

- b) monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali di supporto ai Responsabili dei procedimenti, ai dirigenti e al Responsabile di prevenzione della corruzione;
- c) obbligo di motivazione del provvedimento amministrativo;
- d) monitoraggio periodico a cura di ciascun Dirigente/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.

Rotazione del personale e conseguenze a seguito di avvio di procedimento per fatti di natura corruttiva

La rotazione del personale è una misura di prevenzione della corruzione esplicitamente prevista dalla l. 190/2012 (art. 1, co. 4, lett. e), co. 5, lett. b), co. 10, lett. b)).

La rotazione può essere di tipo ordinario o straordinario.

L'applicazione della misura della rotazione ordinaria è rimessa alla autonoma programmazione dell'Azienda, tenuta all'applicazione della l. 190/2012, in modo che questa possa adattarla alla concreta situazione dell'organizzazione degli uffici, indicando ove non sia possibile applicare la misura (per carenza di personale, o per professionalità con elevato contenuto tecnico) di operare scelte organizzative o adottare altre misure di natura preventiva con effetti analoghi.

Il ruolo del Direttore e dei Responsabili dei Servizi

Secondo le previsioni recate dall'art. 16, c. 1, lett. l-bis), l-ter), l-quater) del D. Lgs n. 165/2001 il Direttore e i Responsabili dei Servizi dell'Azienda

- a) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti;
- b) forniscono le informazioni richieste dal Responsabile della prevenzione della corruzione per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;
- c) provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte negli Uffici a cui sono preposti, attuando con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Compete al Nucleo di Valutazione l'attività di verifica sulle azioni intraprese dal Direttore e dai Responsabili dei Servizi.

Procedura interna per il conferimento in via sostitutiva degli incarichi

Nell'eventuale ipotesi in cui un organo dell'Azienda abbia conferito un incarico in violazione alle disposizioni di cui al D.lgs. n. 39/2013, il medesimo affidamento è nullo e l'organo stesso è interdetto al conferimento dell'incarico per un periodo di tre mesi decorrenti dalla data di comunicazione della nullità.

Tutti i provvedimenti di conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico, così come definiti dal D.lgs. 39/2013, assunti dagli organi o dai dirigenti dell'Azienda, debbono essere trasmessi entro sette giorni dalla loro adozione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Al Responsabile della prevenzione della corruzione è attribuita la funzione di contestazione dell'esistenza di eventuali cause di inconferibilità o di incompatibilità nell'assunzione di funzioni o incarichi e il correlato potere di denuncia alle competenti autorità.

Nel caso venga accertata la violazione delle disposizioni sopra richiamate, il Responsabile della prevenzione della corruzione, dopo avere accertato la nullità, comunica la circostanza all'organo conferente e al soggetto incaricato.

Entro sette giorni dalla comunicazione l'organo conferente può inviare eventuali note controdeduttive, rispetto alle quali il Responsabile della prevenzione della corruzione dovrà esprimersi entro i successivi cinque giorni.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione dà avvio, nel caso di conferma della contestazione di nullità, alla procedura di recupero delle eventuali somme indebitamente percepite, nonché alla procedura sostitutiva.

L'atto di accertamento della violazione delle disposizioni sul conferimento delle nomine viene pubblicato sul sito web istituzionale dell'azienda.

Gli organi surroganti sono individuati:

- a) non è previsto un organo sostitutivo per gli affidamenti operati dall'Assemblea dei Soci e quindi rimane precluso alla stessa la facoltà di procedere a nomine per il periodo previsto dalla normativa;
- b) nell'Assemblea dei Soci se l'affidamento nullo sia stato operato dal Consiglio di Amministrazione;
- c) nel Consiglio di Amministrazione se l'affidamento nullo sia stato operato dal Direttore;
- d) nel Direttore se l'affidamento nullo sia stato operato dal Dirigente Amministrativo o da un Responsabile – Posizione Organizzativa avente la relativa delega dirigenziale.

Entro dieci giorni dall'accertamento della nullità dell'incarico, il Responsabile della prevenzione della corruzione invita l'organo surrogante a valutare la necessità di affidare nuovamente l'incarico di cui è stata accertata la nullità.

Se l'organo surrogante valuta che sussista, per disposizione di legge o di regolamento, l'obbligo giuridico di procedere alla nomina, ovvero se, comunque, ritenga opportuno affidare l'incarico, procede entro dieci giorni ad attivare la procedura di nomina da concludersi entro i successivi dieci giorni.

L'organo che procede in via sostitutiva comunica le decisioni assunte al Responsabile della prevenzione della corruzione e trasmette i relativi provvedimenti.

Le comunicazioni di nullità degli incarichi e i provvedimenti sostitutivi sono comunicati all'Assemblea dei Soci, al Consiglio di Amministrazione al Revisore dei Conti e al Nucleo di valutazione.

Prima di assumere un incarico attribuito dall'Azienda, l'interessato è tenuto a presentare una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità o di incompatibilità indicate nel D.lgs. 39/2013 e nella normativa regionale di riferimento.

La presentazione della dichiarazione è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico.

L'organo che conferisce l'incarico acquisisce preventivamente alla nomina la dichiarazione dell'interessato e la trasmette tempestivamente al Responsabile della prevenzione della corruzione.

La dichiarazione falsa, accertata dall'azienda, comporta la inconfiribilità di qualsiasi incarico di cui al D.lgs. 39/2013 per un periodo di cinque anni, fermo restando ogni altra responsabilità.

La dichiarazione deve essere presentata anche nel corso dell'incarico con cadenza annuale.

Le dichiarazioni sono pubblicate sul sito web istituzionale dell'ente in apposita voce della sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Codice di comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione il codice di comportamento riveste un ruolo importante nella strategia delineata dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, costituendo lo strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei dipendenti e ad orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in una stretta connessione con i Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'art. 1, co. 44, della l. n. 190 del 2012 ha sostituito l'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001 rubricato "Codice di comportamento", prevedendo, da un lato, un codice di comportamento generale, nazionale, valido per tutte le amministrazioni pubbliche e, dall'altro, un codice per ciascuna amministrazione, obbligatorio, che integra e specifica il predetto codice generale.

Il codice nazionale è stato emanato con D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62. Esso prevede i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta per i dipendenti pubblici e all'art. 1, co. 2, il codice rinvia al citato art. 54 del d.lgs. 165/2001 prevedendo che le disposizioni ivi contenute siano integrate e specificate dai codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni.

In attuazione delle disposizioni normative introdotte (art. 54, comma 5, D.lgs. 165/2001 e art.1, comma 2, D.P.R. 62/2013) e delle indicazioni fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con propria deliberazione n. 75 del 24 ottobre 2013, l'ASP ha provveduto a definire un proprio Codice di comportamento aziendale, nel quale sono state individuate specifiche regole comportamentali, tenuto conto del contesto organizzativo di riferimento, approvato con deliberazione n. 54 del 9.12.2013;

Con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020 "Linee guida in materia di codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche", l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha fornito indirizzi interpretativi e operativi che, valorizzando anche il contenuto delle Linee guida del 2013, sono volte a orientare e sostenere le amministrazioni nella predisposizione di nuovi codici di comportamento, con contenuti più coerenti a quanto previsto dal legislatore e soprattutto, utili al fine di realizzare gli obiettivi di una migliore cura dell'interesse pubblico.

Con deliberazione n.24 del 6.10.2020 il Consiglio di Amministrazione ha approvato in via preliminare, la proposta di aggiornamento del codice di comportamento dell'ASP, redatta in base agli indirizzi interpretativi e operativi forniti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con le succitate Linee guida.

La proposta del nuovo codice di comportamento è stata sottoposta, mediante pubblicazione sulla intranet aziendale e sul sito internet istituzionale per la durata di 15 giorni consecutivi, a procedura partecipativa rivolta agli utenti, ai dipendenti, alla cittadinanza, alle Organizzazioni Sindacali, alle Associazioni di consumatori e degli utenti, agli Ordini professionali e alle Associazioni di categoria, ai portatori di interessi diffusi e, in generale, a tutti i soggetti che fruiscono delle attività e dei servizi prestati dall'ASP "Distretto di Fidenza", al fine di consentire a chiunque, in forma singola o associata, di esprimere proprie considerazioni e proposte di modificazione e integrazione del codice.

Entro il termine del 23.10.2020 non sono pervenute al RPCT aziendale osservazioni alla proposta di codice pubblicata.

Il Consiglio di Amministrazione ha approvato in via definitiva il nuovo codice di comportamento con atto n. 37 del 24.11.2020 valevole dal 1 gennaio 2021.

Il pantouflage

L'art. 1, co. 42, lett. l) della l. 190/2012, ha contemplato l'ipotesi relativa alla cd. incompatibilità successiva (pantouflage), introducendo all'art. 53 del d.lgs. 165/2001, il co. 16-ter, ove è disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

Il divieto è anche volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione, ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione.

La disciplina sul divieto di pantouflage si applica ai soggetti legati all'Azienda da un rapporto di lavoro a tempo indeterminato, determinato o autonomo (cfr. parere ANAC AG/2 del 4 febbraio 2015).

Altro profilo che risulta importante precisare riguarda il contenuto dell'esercizio dei poteri autoritativi e negoziali, presupposto per l'applicazione delle conseguenze sanzionatorie.

In primo luogo si osserva che i dipendenti con poteri autoritativi e negoziali, cui si riferisce l'art. 53, co. 16-ter, cit., sono i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, i poteri sopra accennati.

Si ritiene inoltre che il rischio di precostituirsi situazioni lavorative favorevoli possa configurarsi anche in capo al dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione (cfr. parere ANAC sulla normativa AG 74 del 21 ottobre 2015 e orientamento n. 24/2015).

Nel caso specifico dell'Azienda, vengono prese in considerazione anche le figure dei Coordinatori Responsabili delle strutture per anziani, dei Responsabile delle Attività Assistenziali e degli addetti al Servizio di manutenzione.

Quale misura volta a implementare l'attuazione dell'istituto, l'Azienda richiede ai dipendenti cessati, interessati dalla presente disposizione, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma.

Il RPCT, non appena venga a conoscenza della violazione del divieto di pantouflage da parte di un ex dipendente, segnalerà detta violazione all'ANAC, all'amministrazione presso cui il dipendente prestava servizio ed eventualmente anche all'ente presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

Monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti

Ogni procedimento amministrativo deve avere tempi certi per l'adozione dell'atto. Le tempistiche del procedimento devono essere pubblicate sul sito istituzionale aziendale di modo tale che il privato abbia contezza della durata fisiologica del procedimento che gli interessa. In ogni caso, il mancato rispetto della tempistica, con le eccezioni previste ex lege, comporta di diritto l'adozione del provvedimento. In questo senso dispone testualmente l'art. 20 della L. n. 241/1990.

L'Azienda pubblica sul proprio sito istituzionale, per ciascun procedimento amministrativo ad istanza di parte rientrante nelle proprie competenze, l'elenco degli atti e documenti che l'istante ha l'onere di produrre a corredo dell'istanza.

Il monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti è oggetto del più ampio programma di misurazione e valutazione della performance individuale e collettiva (ex decreto legislativo 150/2009) e di controllo della gestione.

Monitoraggio dei rapporti tra i dipendenti dell'Azienda 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

I dipendenti che hanno parte, a qualunque titolo, in procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere segnalano al Responsabile della prevenzione per la corruzione eventuali relazioni di parentela o affinità fino al secondo grado, sussistenti tra loro e i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti dei soggetti interessati a detti procedimenti.

Costituzione di Commissioni, assegnazione di uffici e incarichi

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 ad impieghi presso l'Azienda;
- 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. Analogamente non può far parte delle commissioni di cui al presente punto chi non effettua la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. Whistleblower).

L'art. 54 bis, d.lgs. 165/2001, così come modificato dalla legge 30 novembre 2017, n. 179 ha introdotto la figura del whistleblower, inteso come dipendente pubblico che intende segnalare illeciti di interesse generale e non di interesse individuale, di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.

Il dipendente che intende segnalare un illecito segue il seguente iter procedurale:

- segnala, di propria iniziativa, in via riservata, al Responsabile della prevenzione della corruzione, direttamente o tramite il proprio superiore gerarchico, eventuali situazioni di illecito nell'azienda, di cui sia venuto a conoscenza sul luogo di lavoro e durante lo svolgimento delle proprie mansioni. La comunicazione dovrà essere il più circostanziata possibile;
- nei casi di comunicazione verbale il Responsabile della corruzione ne redige sinteticamente verbale sottoscritto dal dichiarante. La segnalazione viene indirizzata anche al Direttore, in quanto Presidente dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

I destinatari delle segnalazioni di cui al periodo precedente adottano ogni cautela di legge affinché sia tutelato l'anonimato del segnalante e non sia indebitamente rivelata la sua identità ai sensi dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.

Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente

indispensabile per la difesa dell'incolpato; tale ultima circostanza può emergere solo a seguito dell'audizione dell'incolpato, ovvero delle memorie difensive che lo stesso produce nel procedimento. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni e integrazioni.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al Responsabile della prevenzione della corruzione, il quale valuta la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto al Dirigente/Responsabile del Servizio sovraordinato del dipendente che ha operato la discriminazione. Il Dirigente/Responsabile del Servizio valuta tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa, e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione. In tal caso informa l'Ufficio Procedimenti Disciplinari che, per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;

Il dipendente può altresì dare notizia dell'avvenuta discriminazione:

- a) all'Organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle organizzazioni sindacali rappresentative nel comparto presenti nell'azienda;
- b) al Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.);

Il dipendente può altresì agire in giudizio nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione e dell'azienda, per ottenere:

- i. un provvedimento giudiziale d'urgenza finalizzato alla cessazione della misura discriminatoria e/o al ripristino immediato della situazione precedente;
- ii. l'annullamento davanti al T.A.R. dell'eventuale provvedimento amministrativo illegittimo e/o, se del caso, la sua disapplicazione da parte del Tribunale del lavoro e la condanna nel merito per le controversie in cui è parte il personale c.d. contrattualizzato;
- iii. il risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale conseguente alla discriminazione.

E' pubblicato sul sito l'apposito modulo per la segnalazione di condotte illecite. Il modulo contenente le suddette segnalazioni può essere presentato nei seguenti modi:

- a) mediante invio all'indirizzo di posta elettronica del Responsabile della prevenzione della corruzione – Direttore dell'Azienda: **e.cagliari@aspdistrettofidenza.it**.
- b) a mezzo del servizio postale o tramite posta interna. In questo caso, sulla busta deve essere apposta la dicitura "Riservato Responsabile della prevenzione della corruzione – Non aprire", senza indicazione del mittente sulla busta esterna.
- c) verbalmente, mediante dichiarazione rilasciata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione nel 2019 ha messo a disposizione delle pubbliche amministrazioni in modalità riuso, l'applicazione informatica "Whistleblower" per l'acquisizione e la gestione - nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente - delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti, così come raccomandato dal disposto dell'art. 54 bis, comma 5, del d.lgs. n. 165/2001_e previsto dalle Linee Guida di cui alla Determinazione n. 6 del 2015, in attesa di attivare la procedura per l'installazione e la configurazione del software open source tramite il proprio servizio informatica, secondo le indicazioni del RPCT.

In attesa dell'installazione della suddetta applicazione i cittadini potranno presentare le loro segnalazioni anche sul sito ANAC al seguente indirizzo: <https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Servizi/ServiziOnline/SegnalazioneWhistleblowing> seguendo le indicazioni dell'Autorità.

Adozione misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni di cui all'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001

In sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 7, del d.lgs. n. 165 del 2001 e disciplinato nel Regolamento di Organizzazione degli uffici e dei servizi e di accesso agli impieghi al Capo II "Incompatibilità, cumulo d'impieghi ed incarichi a personale dipendente", l'ASP valuta tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali. L'istruttoria circa il rilascio dell'autorizzazione va condotta in maniera accurata, tenendo presente che talvolta lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali costituisce per il dipendente un'opportunità di arricchimento professionale utile a determinare una positiva ricaduta nell'attività istituzionale ordinaria.

Si rimanda per quanto non espressamente previsto al Regolamento di Organizzazione degli Uffici e dei Servizi e di Accesso agli Impieghi vigente e alla normativa in materia.

Compete al Responsabile della prevenzione e della corruzione l'attività di verifica dell'adozione delle misure previste dal presente articolo.

Per evitare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi, si richiede al dipendente che esercita attività extra istituzionale, di volontariato, di presentare un'autocertificazione relativa all'assenza di fini lucrativi dell'attività stessa.

I patti di integrità

Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante può richiedere ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti. Pertanto, si ritiene importante l'inserimento di clausole contrattuali che impongono obblighi in materia di contrasto delle infiltrazioni criminali negli appalti nell'ambito di protocolli di legalità/patti di integrità.

A tal proposito si rileva che presso la Prefettura di Parma è stato sottoscritto in data 23/10/2009 un Protocollo d'intesa contenente "misure ed iniziative per contrastare irregolarità, illegalità e precarietà del lavoro e per tutelare la sicurezza nei luoghi di lavoro nell'ambito degli appalti pubblici e privati dei servizi sul territorio della Provincia di Parma".

Il Protocollo ha coinvolto i vari enti pubblici del territorio che si sono impegnati a promuovere azioni positive e condivise, nell'ambito degli appalti di servizi, rafforzando la puntuale applicazione della normativa specifica di settore, nonché della normativa generale sul lavoro e sulla sicurezza dei luoghi di lavoro, con l'adozione di misure concordate.

A seguito dell'adozione del Protocollo è stato istituito un Osservatorio sugli appalti di pubblici servizi, avente funzioni di monitoraggio (rilevazione, elaborazione e sintesi) dei dati inviati dalle stazioni appaltanti, nonché di controllo circa l'inserimento o meno nei bandi, negli inviti e nei capitolati relativi agli appalti pubblici di servizi, dei contenuti del Protocollo.

Formazione del personale

È confermato il ruolo strategico della formazione per l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

La centralità della formazione è affermata già nella legge 190/2012 (art. 1, comma 5, lett. b); comma 9, lett. b); comma 11).

La formazione all'interno dell'ASP sarà confermata, così come da obiettivi strategici assegnati dal Consiglio di Amministrazione, quale priorità anche per l'anno 2022, nel perseguimento dell'obiettivo di una migliore qualità delle misure di prevenzione.

Per l'anno 2022 sono previsti i seguenti corsi di formazione:

1. un corso specifico della durata di 4 ore per la prosecuzione della conoscenza “partecipata” del Piano Anticorruzione dell’azienda 2022 - 2024, rivolto ai responsabili che dal 2022 mantengono e consolidano il loro ruolo di parte attiva della redazione del PTCP: divulgazione delle pratiche aggiornate di cui al PNA 2019 - 2021, organizzato dal RPTC e dal supporto RPCT presso la sede dell’Azienda;
2. un corso approfondimento ulteriore di formazione specifico rivolto ai responsabili di servizio in tema di accesso, tenuto dal RPCT e dal supporto al RPCT;
3. un corso di formazione specifico rivolto al RPTC e alla figura di supporto al RPTC da svolgersi presso un ente formatore;
4. un corso di base in materia di prevenzione della corruzione tenuto dal RPTC e rivolto al personale aziendale;
5. un corso di formazione della durata di 2 ore rivolto a tutto il personale sul codice di comportamento aziendale approvato dal Consiglio di Amministrazione con atto n. 37 del 24.11.2021, al fine di rafforzare e mantenere “viva” la normativa già oggetto di formazione dell’anno 2021.

La finalità che ci si propone con la tenuta dei corsi di cui sopra è di creare una reale cultura della prevenzione della corruzione: per fare questo, si dovrà tenere conto della definizione del fenomeno che non significa quindi solo violazione delle norme penali, ma più in generale comprende la cattiva gestione amministrativa che porta cittadini a perdere la fiducia nelle istituzioni pubbliche.

E’ fondamentale rendere edotti i dipendenti sull’importanza di evitare quei comportamenti che, a causa dell’uso ai fini privati delle funzioni attribuite, anche se non rientranti in fattispecie di reato, contrastano con la cura dell’interesse pubblico e con i principi Costituzionali di imparzialità e buon andamento di cui all’art. 97 della Costituzione, oltre al principio di responsabilità dei pubblici dipendenti, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti, di cui all’art. 28 della Costituzione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, di concerto con il Servizio Risorse Umane e il servizio Legale e Affari generali, effettuerà il monitoraggio della frequenza dei corsi del personale coinvolto.

Si precisa che le materie di base restano confermate negli anni, ma sarà cura dei formatori puntualizzare aspetti specifici, e procedere anche ad effettuare verifiche attraverso la somministrazione di “questionari di comprensione” al termine delle lezioni.

Nella convinzione che il ripetere continuamente i concetti, talvolta sempre gli stessi, questi permeino all’interno dell’agire del personale e consentano di creare il valore pubblico e l’etica cui la normativa tende.

Obiettivi strategici per l’anno 2022

L’allegato metodologico al Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2019 - 2021 ha fornito nuove indicazioni per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del “Sistema di gestione del rischio corruttivo”.

E, questo nuovo piano, ha contenuti orientati a rivedere ed integrare in un unico provvedimento tutte le indicazioni e gli orientamenti maturati nel corso del tempo dall’Autorità e che sono stati oggetto di specifici provvedimenti di regolamentazione o indirizzo. In virtù di quanto affermato dall’ANAC, quindi il PNA 2019, assorbe e supera tutte le parti generali dei precedenti Piani e relativi aggiornamenti, lasciando invece in vigore tutte le parti speciali che si sono succedute nel tempo.

Particolare importanza riveste l’Allegato 1 del PNA 2019 che contiene le nuove indicazioni metodologiche per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del sistema di gestione del rischio corruttivo e per la conseguente predisposizione della relativa parte del PTPCT e che fornisce nuovi indicatori per la costruzione delle aree di rischio.

Nel corso del 2021 si è proceduto a:

A. Mappatura dei processi

Avvenuta attraverso il coinvolgimento dei responsabili dei vari servizi, coordinati dal RPCT, dedicato ai processi onde individuare gli elementi peculiari e i principali flussi. In particolare i dirigenti, ai sensi dell'art. 16 comma 1-bis, del 165/2001, lettera l-ter), *forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo* e tutti i dipendenti, ai sensi dell'art. 8 del DPR. 62/2013, *prestano collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione*.

B. Identificazione degli eventi rischiosi

Sono stati valutati i rischi attraverso le fasi dell'identificazione, dell'analisi e della ponderazione.

Anche in questa fase, sono stati coinvolti i responsabili dei servizi che, avendo una conoscenza approfondita delle attività svolte dall'amministrazione, hanno facilitato l'identificazione degli eventi rischiosi. (vedi pagg. 28 – 37 del presente documento)

Nel corso del 2022 invece, come obiettivo trasversale col Piano della performance per tutti i responsabili si procederà a trattare il rischio attraverso:

C. Individuazione delle misure

L'individuazione delle misure proposte non devono essere generiche o astratte, ma devono indicare in maniera specifica fasi, tempi di attuazione ragionevoli anche in relazione al rischio stimato, risorse necessarie per la realizzazione, soggetti responsabili, risultati attesi o indicatori di misurazione, tempi e modi di monitoraggio.

Nella fase di individuazione delle misure, siano esse generali o specifiche, sarà importante indicare a quale delle 11 tipologie appartiene la misura individuata:

1. Controllo
2. Trasparenza
3. Definizione e promozione dell'etica e standard di comportamento
4. Regolamentazione
5. Semplificazione
6. Formazione
7. Sensibilizzazione e partecipazione
8. Rotazione
9. Segnalazione e protezione
10. Disciplina del conflitto di interessi
11. Regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari"

Ricordando che l'ANAC rileva la particolare importanza delle misure di cui al punto 5. e 7.

E, al fine di verificare l'effettività delle misure di prevenzione sia generali sia specifiche, si può fare riferimento ai seguenti parametri:

- Presenza e grado di realizzazione di precedenti misure e/o controlli
- Capacità di neutralizzare il rischio ed i suoi fattori abilitanti,
- Capacità di realizzazione in termini economici e organizzativi

D. Programmazione delle misure

Questa fase è un elemento centrale del PTPCT: sebbene l'attività di programmazione richieda necessariamente che la stessa sia svolta a livello centralizzato con il coordinamento del RPCT, lo spirito di condivisione che governa il processo di gestione del rischio, radicato nei principi di base degli standard internazionali di Risk Management dell'ISO 3100, deve sempre favorire il più ampio coinvolgimento e la partecipazione dei responsabili.

Occorrerà pertanto:

- Individuare la tipologia di misura
- Fasi o modalità di attuazione
- Tempi di attuazione delle fasi
- Responsabili dell'attuazione

- Risultato atteso della singola fase e della misura o indicatori di misurazione

L'anno 2023 sarà invece dedicato, come obiettivo di performance allo sviluppo delle seguenti azioni:

E. Monitoraggio e Riesame

È necessario sviluppare all'interno dell'azienda un sistema di monitoraggio e verifica periodica circa lo stato di attuazione delle stesse, volto poi ad effettuare un riesame periodico circa lo stato complessivo del sistema di gestione del rischio. Il sistema è volto a:

- Verificare lo stato di attuazione e l'idoneità delle misure di prevenzione;
- Effettuare il riesame periodico circa il funzionamento complessivo del sistema di gestione del rischio.

Al fine di dare effettività al sistema di monitoraggio, è opportuno che vengano programmate le attività di verifica e indicare:

- Misure oggetto di monitoraggio
- Periodicità delle verifiche
- Modalità di svolgimento della verifica circa l'attuazione e l'idoneità delle misure

Il monitoraggio potrà essere realizzato e progettato su due livelli:

- Primo livello: in capo ai responsabili
- Secondo livello: in capo al RPCT e viene svolto attraverso verifiche dirette sulla totalità delle misure di prevenzione.

F. Riesame periodico circa il funzionamento complessivo del sistema di gestione del rischio

Ad esito dell'attività di monitoraggio l'azienda dovrà prevedere su base annuale, una relazione circa il funzionamento complessivo del sistema di gestione del rischio, volto a mettere in luce le criticità e i punti di forza al fine di fare le proposte di miglioramento del sistema da prevedere negli anni successivi

G. Consultazione e comunicazione

Questa fase completerà il sistema di gestione del rischio. È una fase trasversale che si compone di queste attività:

- Attività di coinvolgimento dei soggetti interni ed esterni al fine del reperimento delle informazioni necessarie alla migliore personalizzazione della strategia della corruzione,
- Attività di comunicazione interna ed esterna delle azioni intraprese e da intraprendersi, dei compiti e delle responsabilità di ciascuno e dei risultati attesi.

La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

Le disposizioni in materia di trasparenza integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, e costituiscono altresì esercizio della funzione di coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera r), della Costituzione.

Con il D. Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013, così come modificato ed integrato dal D.Lgs. 25 marzo 2016, n. 97, il legislatore ha predisposto una sorta di testo unico, reso necessario per riordinare in modo organico tutti gli adempimenti in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di dati informativi da parte delle pubbliche amministrazioni e per garantire, attraverso l'istituto dell'accesso civico, piena accessibilità alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La trasparenza non si pone come semplice punto di arrivo di uno sforzo globale di raccolta e organizzazione di dati e di informazioni, ma diviene uno strumento concreto per migliorare l'efficacia e l'efficienza delle politiche pubbliche. È un "mezzo" per raggiungere un "fine", ovvero, quello della migliore attività di controllo, possibile e realizzabile, da parte dei cittadini sulla Pubblica Amministrazione.

Dal 2017 quello che era il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità", che prima il D.lgs. n. 150/2009 e poi il D.Lgs. n. 33/2013, avevano introdotto come obbligo in capo a ciascuna amministrazione, sotto forma di documento programmatico, soggetto ad annuale revisione e aggiornamento, contenente le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché per favorire la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità, diventa una sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione.

Nella sezione per la trasparenza e l'integrità, l'Azienda elenca, illustra e codifica tutte quelle iniziative attraverso le quali dare corso e attuazione al dovere di trasparenza, così come appena delineato, nonché al principio della completa integrità e veridicità delle informazioni fornite. La sezione include

altresì le modalità, i tempi di attuazione, le risorse dedicate e gli strumenti di verifica dell'efficacia delle iniziative.

Si sottolinea, infine, che i contenuti della sezione seguono la filosofia programmatica del Piano della Performance, così come disciplinato al Capo IV "Ciclo di gestione della Performance" del Regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi e di Accesso agli Impieghi.

2. Organizzazione e funzioni dell'azienda

L'Azienda è un ente pubblico non economico locale disciplinato dall'ordinamento regionale e del quale gli enti soci, gli enti locali, le Unioni di Comuni e le Aziende sanitarie si avvalgono per la gestione e l'erogazione dei servizi, nonché per altre funzioni ed attività previste dallo Statuto dell'Azienda stessa. L'Azienda svolge la propria attività secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, nel rispetto del pareggio di bilancio da perseguire attraverso l'equilibrio dei costi e ricavi.

Lo Statuto dell'Azienda definisce gli scopi dell'Azienda, ovvero: l'organizzazione ed erogazione di servizi rivolti ad anziani, minori, adulti e disabili, secondo le esigenze indicate dalla pianificazione locale definita dal Piano di zona e nel rispetto degli indirizzi definiti dall'Assemblea dei soci.

Gli Organi di governo dell'Azienda sono definiti e specificati a pagina 18 del presente documento.

Nella propria azione, l'Azienda si conforma ai al rispetto delle finalità e dei principi indicati nella legge regionale n. 2 del 2003 ed in particolare:

- 1) rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;
- 2) adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie;
- 3) sviluppo e qualificazione dei servizi sociali, anche attraverso la valorizzazione delle professioni sociali.

Il ciclo di governo è proiettato a:

- 1) identificare gli interessi del sistema socio-territoriale, i bisogni da soddisfare e il valore pubblico da generare;
- 2) programmare le strategie definendo priorità e quadri di riferimento;
- 3) definire le modalità e gli strumenti di programmazione
- 4) assegnare risorse umane, finanziarie e strumentali;
- 5) valutare gli effetti delle politiche sul sistema territoriale;

Il ciclo di gestione della performance, invece, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, sviluppa in modo sinergico quanto definito dal ciclo di governo. Deve essere articolato nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione da parte del Consiglio di Amministrazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, agli stakeholder tramite pubblicazione sul sito.

2.1. La struttura organizzativa

Con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 56 del 19.12.2017 si è provveduto ad approvare il nuovo il Regolamento di organizzazione degli uffici e di accesso agli impieghi di Asp Distretto di Fidenza.

Il suddetto Regolamento è stato successivamente oggetto di modifiche in materia di gestione del ciclo della performance e di procedura concorsuale (deliberazione n. 26 del 13.2.2019) di composizione e funzioni dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari (deliberazione n. 29 del 6.10.2020 e deliberazione n. 44 del 14.12.2021).

Con recente atto n. 44 del 14.12.2021 il Consiglio di Amministrazione dell'Azienda ha approvato il nuovo organigramma aziendale a valere dal 1° gennaio 2022 (così come illustrato a pagina 21).

Con la citata deliberazione il Consiglio di Amministrazione ha dato mandato al Direttore di adottare i dovuti atti di micro-organizzazione al fine di dare compimento alla medesima deliberazione.

L'organigramma completo dell'Azienda inoltre è consultabile sul sito web istituzionale all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione di 1° livello "Organizzazione", sotto-sezione di 2° livello "Articolazione degli uffici".

In ottemperanza all'articolo 13 comma 1 lettere b), c), d) del D. Lgs. n. 33/2013, nella suddetta sezione del sito web sono altresì pubblicati i nominativi dei Responsabili delle Aree/Servizi ed i relativi recapiti di telefono e di posta elettronica.

2.2. Il Responsabile della trasparenza

Il Responsabile per la Trasparenza, svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, al Nucleo di Valutazione, e, nei casi più gravi, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. Provvede all'aggiornamento della sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione relativa alla trasparenza e l'integrità, controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico.

Il Responsabile della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) dell'Azienda è il Direttore dott.ssa Elena Cagliari, nominata con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 38 del 24.11.2020.

2.3. I Dirigenti/Responsabili dei Servizi.

Ai sensi dell'articolo 43 comma 3 del D.lgs. n. 33/2013 i Dirigenti e i Responsabili di Area/Servizio *"garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge"*. Ognuna delle predette figure è dunque garante e partecipa delle misure e delle iniziative in materia di *trasparenza*, dovendo predisporre negli ambiti di propria competenza le attività necessarie affinché vengano assicurati gli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicità. I soggetti responsabili degli obblighi di pubblicazione e della qualità dei dati, per come definita dall'art. 6 del D.lgs. n. 33/2013, sono i Dirigenti e i Responsabili di Area/Servizio. I Dirigenti e Responsabili di Area/Servizio devono inoltre verificare l'esattezza e la completezza dei dati pubblicati inerenti ai rispettivi ambiti di competenza. I soggetti responsabili hanno cura di fornire dati e documenti pronti per la pubblicazione conformemente all'art. 4 del D.lgs. n. 33/2013 e, in generale, alle misure disposte dal Garante per la protezione dei dati personali nelle Linee Guida pubblicate con la deliberazione del 2 marzo 2011.

I dati e i documenti oggetto di pubblicazione dovranno essere elaborati nel rispetto dei criteri di qualità previsti dal D.lgs. n. 33/2013.

Ai sensi dell'art. 14 del D.lgs. 14 maggio 2013 n. 33, come modificato dal D.lgs. 25 maggio 2016 n. 97, compete al Dirigente e alle P.O. autocertificare l'insussistenza di eventuali incompatibilità e di presentare, ai fini della pubblicazione sul sito web aziendale, il proprio curriculum vitae aggiornato.

2.4. Il Responsabile dell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti (RASA)

L'art. 33-ter comma 1, del D.lgs. 179/2012, inserito nella legge di conversione n. 221/2012, ha istituito l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti presso, nell'ambito della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP), di cui all'art. 62-bis del D.lgs. n. 82/2005 "Codice dell'Amministrazione Digitale".

Ciascuna stazione appaltante è tenuta a nominare con apposito provvedimento il soggetto Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA), incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa.

Nel silenzio del legislatore, e al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), l'ANAC ha ritenuto di individuare nel RPCT il soggetto più idoneo a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati (RASA) e a indicarne il nome all'interno del PTPC.

Si è fatta inoltre salva la facoltà delle amministrazioni, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, di valutare l'opportunità di attribuire a un unico soggetto entrambi i ruoli (RASA e RPCT) con le diverse funzioni previste, rispettivamente, dal D.lgs. 179/2012 e dalla normativa sulla trasparenza.

Avvalendosi della facoltà di cui sopra, con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 42 del 10.7.2018 è stato nominato quale soggetto responsabile incaricato della verifica e/o compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, il Direttore dell'ASP dott.ssa Elena Cagliari.

2.5. Procedura di pubblicazione dei dati informativi

Gli uffici competenti forniscono i dati nel rispetto degli standard previsti dal D.lgs. n. 33/2013 e in particolare nell'allegato 2 della deliberazione CIVIT n. 50 del 4 luglio 2013.

Alla luce dell'individuazione dei dati da pubblicare, annualmente sono rivisti i flussi operativi e informatici destinati a mantenere costantemente aggiornati i dati. Se necessario, si introducono le modifiche ai flussi informativi tali da garantire il costante aggiornamento dei dati pubblicati.

La pubblicazione dei dati informativi avviene attraverso estrazione di dati dagli applicativi informatici in uso, o attraverso elaborazioni di dati da parte dei diversi Servizi/Aree preposte. I dati sono inseriti sul sito ad opera del Servizio legale e Affari generali.

La procedura di pubblicazione è la seguente:

il Responsabile della pubblicazione del dato informativo individuato al paragrafo 5.2 deve comunicare al Servizio preposto alla pubblicazione, con le periodicità previste dal Presente Piano i dati procedendo ad acquisire quelli di cui eventualmente non fosse in possesso dai Servizi/Aree competenti.

Il dirigente potrà delegare con proprio atto un funzionario per la pubblicazione degli atti sul sito web aziendale – sezione Amministrazione Trasparente.

2.6. La posta elettronica certificata (PEC)

L'Azienda è dotata di una Posta Elettronica Certificata (PEC) per raccogliere e smistare tutte le comunicazioni elettroniche giuridicamente rilevanti ai fini dell'azione amministrativa e istituzionale. La PEC è collegata al sistema informatico di protocollazione che garantisce la tempestiva assegnazione delle comunicazioni ai singoli uffici competenti.

L'indirizzo PEC dell'Asp Distretto di Fidenza è il seguente: protocollo@pec.aspdistrettofidenza.it.
L'ASP inoltre pubblica sul proprio sito web, in attuazione all'art. 35 comma 3 punto a del D.lgs. 33/2013, le caselle di posta elettronica istituzionale degli uffici e dei responsabili delle attività.

2.7. L'accesso civico

L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis del D.lgs. 33/2013.

L'esercizio del diritto di cui sopra non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. L'istanza di accesso civico identifica i dati, le informazioni o i documenti richiesti e non richiede motivazione. L'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, ed è presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici:

- all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
- ad altro ufficio indicato dall'azienda nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale;
- al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto.

Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'azienda per la riproduzione su supporti materiali.

Fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria, l'azienda, se individua soggetti controinteressati, è tenuta a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento, o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso. A decorrere dalla comunicazione ai controinteressati, il termine è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati. Decorso tale termine, l'azienda provvede sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione.

Il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati. In caso di accoglimento, l'azienda provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti, ovvero, nel caso in cui l'istanza riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto, a pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale. In caso di accoglimento della richiesta di accesso civico nonostante l'opposizione del controinteressato, salvi i casi di comprovata indifferibilità, l'azienda ne dà comunicazione al controinteressato e provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti richiesti non prima di quindici giorni dalla ricezione

della stessa comunicazione da parte del controinteressato. Il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso devono essere motivati.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza può chiedere agli uffici della relativa azienda informazioni sull'esito delle istanze.

Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine previsto, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni. Se l'accesso è stato negato o differito a tutela degli interessi di cui all'articolo 5-bis, comma 2, lettera a) del D.lgs. 33/2013, il suddetto responsabile provvede sentito il Garante per la protezione dei dati personali, il quale si pronuncia entro il termine di dieci giorni dalla richiesta. A decorrere dalla comunicazione al Garante, il termine per l'adozione del provvedimento da parte del responsabile è sospeso, fino alla ricezione del parere del Garante e comunque per un periodo non superiore ai predetti dieci giorni. Avverso la decisione dell'amministrazione competente o, in caso di richiesta di riesame, avverso quella del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell'articolo 116 del Codice del processo amministrativo di cui al decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104.

Nei casi di accoglimento della richiesta di accesso, il controinteressato può presentare richiesta di riesame.

Nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha l'obbligo di effettuare la segnalazione di cui all'articolo 43, comma 5 del D.lgs. 33/2013.

Restano fermi gli obblighi di pubblicazione previsti dal Capo II del D., nonché le diverse forme di accesso degli interessati previste dal Capo V della legge 7 agosto 1990, n. 241.

L'accesso civico è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

- la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico;
- la sicurezza nazionale;
- la difesa e le questioni militari;
- le relazioni internazionali;
- la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
- la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;
- il regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

- la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;
- la libertà e la segretezza della corrispondenza;
- gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Il diritto di cui all'articolo 5, comma 2 del D.lgs. 33/2013, è escluso nei casi di segreto di Stato e negli altri casi di divieti di accesso o divulgazione previsti dalla legge, ivi compresi i casi in cui l'accesso è

subordinato dalla disciplina vigente al rispetto di specifiche condizioni, modalità o limiti, inclusi quelli di cui all'articolo 24, comma 1, della legge n. 241 del 1990.

Restano fermi gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente. Se i limiti di cui sopra riguardano soltanto alcuni dati o alcune parti del documento richiesto, deve essere consentito l'accesso agli altri dati o alle altre parti e si applicano unicamente per il periodo nel quale la protezione è giustificata in relazione alla natura del dato. L'accesso civico non può essere negato ove, per la tutela degli interessi in parola sia sufficiente fare ricorso al potere di differimento.

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5-bis del D.lgs. 33/2013, costituiscono elemento di valutazione negativa della responsabilità dirigenziale a cui applicare la sanzione di cui all'articolo 47, comma 1-bis, del medesimo decreto, ed eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'azienda, valutata ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili. Il responsabile non risponde dell'inadempimento degli obblighi di cui sopra se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

3. Pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti

3.1. Sito istituzionale e qualità delle informazioni

L'Azienda garantisce la qualità delle informazioni riportate nel proprio sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità.

Allo scopo, l'Azienda ha individuato la sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione Trasparente", articolata secondo quanto previsto dall'allegato al D.lgs. n.33/2013, al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente. Al fine di evitare eventuali duplicazioni, la suddetta pubblicazione può essere sostituita da un collegamento ipertestuale alla sezione del sito in cui sono presenti i relativi dati, informazioni o documenti.

I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, resi disponibili anche a seguito dell'accesso civico di cui all'*articolo 5*, sono pubblicati in formato di tipo aperto ai sensi dell'*articolo 68 del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82*, e sono riutilizzabili ai sensi del *decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36*, del *decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82*, e del *decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196*, senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

L'Azienda può disporre la pubblicazione nel proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non ha l'obbligo di pubblicare ai sensi del decreto 33/2013 o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento, nel rispetto dei limiti indicati dall'articolo 5-bis, procedendo alla indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti.

Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, l'Azienda provvede a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

3.2. Decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione

I documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente I documenti contenenti altre informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati e mantenuti aggiornati ai sensi delle disposizioni del D.lgs. 33/2013.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto dagli articoli 14, comma 2, e 15, comma 4, del D.lgs. 33/2013. Decorsi detti termini, i relativi dati e documenti sono accessibili ai sensi dell'articolo 5 del medesimo decreto.

4. Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679)

In data 25 maggio 2018 è entrato in vigore il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)».

Successivamente, in data 19 settembre 2018, è entrato in vigore il decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679.

L'art. 2-ter del D.lgs. 196/2003, introdotto dal d.lgs. 101/2018, in continuità con il previgente articolo 19 del Codice, dispone, al comma 1, che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, «è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento». Inoltre il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che «La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1».

Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto sostanzialmente inalterato, essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento. Pertanto, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art. 1, d.lgs. 33/2013), occorrerà verificare, prima di mettere a disposizione sul proprio sito web istituzionale dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

Tuttavia, l'attività di pubblicazione dei dati sul sito web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, dovrà avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento.

In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») (par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare

tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d).

Posta l'importanza assunta dal concetto di minimizzazione dei dati personali, ai fini di responsabilizzazione di tutto il personale sul concetto, sarà predisposta una comunicazione o un incontro informativo sulla necessità di pubblicazione dei soli dati strettamente indispensabili e non dei soli dati pertinenti, specificando cosa si intende per minimizzazione del dato, ossia, ad esempio l'utilizzo di iniziali, numero di matricola per i dipendenti o il numero di protocollo per la concessione di contributi.

Il medesimo D.lgs. 33/2013 all'art. 7 bis, co. 4, dispone inoltre che «Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione».

Occorre anche tenere conto di quanto previsto all'art. 6 del D.lgs. 33/2013 rubricato "Qualità delle informazioni" che risponde alla esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati.

In generale, in relazione alle cautele da adottare 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, si rinvia alle più specifiche indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali.

In ogni caso, ai sensi della normativa europea, il Responsabile della Protezione dei Dati-RPD svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'Azienda essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 del RGPD).

4.1. Rapporti tra RPCT e Responsabile della Protezione dei Dati -RPD

Relativamente ai rapporti fra il Responsabile della prevenzione della corruzione (RPCT) e il Responsabile della protezione dei dati - RPD, figura introdotta dal Regolamento (UE) 2016/679 (artt. 37-39) va rilevato, come chiarito dal Garante per la protezione dei dati personali, che l'obbligo di nomina del RPD investe tutti i soggetti pubblici, comprese le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona.

Secondo le previsioni normative, il RPCT è scelto fra personale interno alle amministrazioni o enti. Diversamente il RPD può essere individuato in una professionalità interna all'ente o assolvere ai suoi compiti in base ad un contratto di servizi stipulato con persona fisica o giuridica esterna all'ente (art. 37 del Regolamento (UE) 2016/679).

Fermo restando, quindi, che il RPCT è sempre un soggetto interno, qualora il RPD sia individuato anch'esso fra soggetti interni, tale figura, come ribadito da ANAC, non deve coincidere con il RPCT. Infatti, la sovrapposizione dei due ruoli può limitare l'effettività dello svolgimento delle attività riconducibili alle due diverse funzioni, tenuto conto dei numerosi compiti e responsabilità che la normativa attribuisce sia al RPD che al RPCT.

Il medesimo orientamento è stato espresso dal Garante per la protezione dei dati personali, laddove ha chiarito che «In linea di principio, è quindi ragionevole che negli enti pubblici di grandi dimensioni, con trattamenti di dati personali di particolare complessità e sensibilità, non vengano assegnate al RPD ulteriori responsabilità. In tale quadro, ad esempio, avuto riguardo, caso per caso, alla specifica struttura organizzativa, alla dimensione e alle attività del singolo titolare o responsabile, l'attribuzione delle funzioni di RPD al responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, considerata la molteplicità degli adempimenti che incombono su tale figura, potrebbe rischiare di creare un cumulo di impegni tali da incidere negativamente sull'effettività dello svolgimento dei compiti che il RGPD attribuisce al RPD.

Resta fermo che, per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT, anche se naturalmente non può sostituirsi

ad esso nell'esercizio delle funzioni. Ad esempio, le istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato che, per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal RPCT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 5, co. 7, del d.lgs. 33/2013. In questi casi il RPCT ben si può avvalere, se ritenuto necessario, del supporto del RDP nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna fra gli uffici ma limitatamente a profili di carattere generale, tenuto conto che proprio la legge attribuisce al RPCT il potere di richiedere un parere al Garante per la protezione dei dati personali. Ciò anche se il RPD sia stato eventualmente già consultato in prima istanza dall'ufficio che ha riscontrato l'accesso civico oggetto del riesame.

5. Attuazione della sezione sulla trasparenza

5.1. Indicazioni generali

1. La tipologia di dati per la quale è previsto l'obbligo di pubblicità mediante l'utilizzo delle tecnologie informatiche costituisce altresì il livello minimo essenziale di prestazioni al cittadino così come stabilito dall'articolo 117 della Costituzione ("[...] Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie: [...] m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale. [...]")

2. Il contenuto minimo essenziale della sezione "Amministrazione Trasparente" è oggetto di integrazione con qualsivoglia notizia e/o dato che l'Azienda ritenga utile e opportuno rendere noto. Di tali integrazioni, e di ogni altra modifica che riguardi aggiornamenti viene fornito apposito avviso all'interno della sezione per la trasparenza e l'integrità.

3. Tutte le informazioni e i documenti per i quali sussiste l'obbligo di pubblicità devono rimanere pubblicati on-line per un periodo di 5 anni a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione (art. 8, comma 3 del suddetto decreto legislativo). Fanno eccezione i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali, oltre a quanto previsto dall'articolo 14 comma 2 del decreto legislativo in oggetto.

4. In particolare: entro tre mesi dalla nomina elettiva o dall'assunzione dell'incarico di natura politica, vanno pubblicati on-line una serie di dati e informazioni che includono il curriculum vitae, il compenso (indennità o gettone di presenza) ricevuto per la carica istituzionale svolta e la situazione patrimoniale (relativa anche a eventuali altri incarichi svolti, pubblici o privati, e annessi compensi). Tali informazioni devono permanere sul sito web istituzionale per i tre anni successivi alla cessazione del mandato o dell'incarico. I dati di natura patrimoniale cessano invece di essere pubblicati alla scadenza del mandato o dell'incarico e non devono essere trasferiti nelle sezioni di "archivio" del sito web. Analogamente, le dichiarazioni patrimoniali del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado devono essere pubblicate, se autorizzate, per tutta la durata del mandato o dell'incarico. La pubblicazione cessa allo scadere del mandato o dell'incarico; anche in questo caso non si procede al trasferimento dei dati nelle sezioni di archivio. Qualora il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado non acconsentano alla divulgazione della propria situazione patrimoniale, va comunque segnalato sul sito web il mancato consenso.

5.2. I soggetti responsabili alla pubblicazione dei dati informativi

Denominazione delle SOTTO-SEZIONI di PRIMO LIVELLO	Denominazione delle SOTTO-SEZIONI di SECONDO LIVELLO	Contenuti (in riferimento al D.Lgs. n. 33/2013 e/o ad altre normative)	Responsabile della pubblicazione del dato informativo
Disposizioni generali	Programma per la trasparenza e l'integrità	Art.10, c. 8 – lett. a)	RPCT
	Atti generali	Art. 12, c. 1,2	DIRETTORE
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34, c. 1,2	Non applicabile all'Azienda
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Art. 13, c. 1 – lett. a) Art. 14	DIRETTORE
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47	RPCT
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1	NON PRESENTE
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c.1 – lett. b),c)	DIRETTORE
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c.1 – lett. d)	DIRETTORE
Consulenti e collaboratori		Art. 15, c.1,2	DIRETTORE
Personale	Incarichi amministrativi di vertice	Art. 15, c. 1,2 Art. 41 c. 2,3	RESPONSABILE SERVIZIO RISORSE UMANE
	Dirigenti	Art. 10, c. 8 – lett. d) Art. 15, c. 1,2,5 Art. 41, c. 2,3	RESPONSABILE SERVIZIO RISORSE UMANE
	Posizioni organizzative	Art. 10, c. 8 – lett. d)	RESPONSABILE SERVIZIO RISORSE UMANE
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1,2	RESPONSABILE SERVIZIO RISORSE UMANE
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1,2	RESPONSABILE SERVIZIO RISORSE UMANE

	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	RESPONSABILE SERVIZIO RISORSE UMANE
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Art. 18, c. 1	RESPONSABILE SERVIZIO RISORSE UMANE
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 2	RESPONSABILE SERVIZIO RISORSE UMANE
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	RESPONSABILE SERVIZIO RISORSE UMANE
	Nucleo di Valutazione	Art. 10, c. 8 – lett. c)	RESPONSABILE SERVIZIO RISORSE UMANE
	CUG		RESPONSABILE SERVIZIO PROGRAMMAZION E E CONTROLLO
Bandi di concorso		Art. 19	RESPONSABILE SERVIZIO RISORSE UMANE
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8 – lett. b)	DIRETTORE
	Relazione sulla Performance	Art. 10, c. 8 – lett. b)	DIRETTORE
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	RESPONSABILE SERVIZIO RISORSE UMANE
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	RESPONSABILE SERVIZIO RISORSE UMANE
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1 – lett. a) Art. 22, c. 2,3	NON PRESENTE
	Società partecipate	Art. 22, c. 1 – lett. b) Art. 22, c. 2,3	DIRETTORE
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1 – lett. c) Art. 22, c. 2,3	NON PRESENTE
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1 – lett. d)	NON PRESENTE
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1,2	DIRETTORE

	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	DIRETTORE
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23	DIRETTORE
	Provvedimenti dirigenti	Art. 23	DIRETTORE
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1,2	RESPONSABILI DEI PROCEDIMENTI
Sovvenzioni, contributi, sussidi	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1	RESPONSABILE SERVIZIO SOCIALE
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2 Art. 27	RESPONSABILE SERVIZIO SOCIALE
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1	DIRETTORE
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	RESPONSABILE SERVIZIO PATRIMONIO, ACQUISTI E GARE
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	RESPONSABILE SERVIZIO PATRIMONIO, ACQUISTI E GARE
Controlli sull'amministrazione		Art. 31, c. 1	DIRETTORE
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1	DIRETTORE
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2 – lett. a) Art. 10 c. 5	DIRETTORE
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Art. 32, c. 2 – lett. b)	DIRETTORE
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6	DIRETTORE
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	RESPONSABILE SERVIZIO RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36	RESPONSABILE SERVIZIO RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

Opere pubbliche		Art. 38	Non applicabile all'Azienda
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39	Non applicabile all'Azienda
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c.4	Non applicabile all'Azienda
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42	Non applicabile all'Azienda
Altri contenuti	1) Prevenzione della Corruzione 2) Accesso Civico 3) Accessibilità e catalogo dei dati, metadati e banche dati 4) Dati ulteriori		RPCT RPCT DIRETTORE DIRETTORE

5.3. L'aggiornamento dei dati informativi

1. L'aggiornamento dei dati informativi oggetto di pubblicazione è determinato, secondo i termini di cui all'allegato a), secondo quanto proposto dalla deliberazione n.50/2013 CiVIT ovvero con:

- h) **Cadenza annuale**, per i dati che, per loro natura, non subiscono modifiche frequenti o la cui durata è tipicamente annuale.
- i) **Cadenza semestrale**, per i dati che sono suscettibili di modifiche frequenti ma per i quali la norma non richiede espressamente modalità di aggiornamento eccessivamente onerose in quanto la pubblicazione implica per l'amministrazione un notevole impegno, a livello organizzativo e di risorse dedicate.
- j) **Cadenza trimestrale**, per i dati soggetti a frequenti cambiamenti.
- k) **Aggiornamento tempestivo**, per i dati che è indispensabile siano pubblicati nell'immediatezza della loro adozione.

Come azione relativa alla periodicità dell'aggiornamento dei dati viene prevista un'informativa rivolta al personale sulla necessità di pubblicazione immediata solo nei casi in cui l'efficacia dell'atto sia subordinata alla pubblicazione stessa, mentre nei restanti casi, la pubblicazione seguirà la periodicità sopra indicata.

Si specifica che i tempi di pubblicazione stabiliti dal D.lgs. 33/13 (annuali, semestrali, trimestrali o tempestivi) siano entro 30 giorni dai quali occorre provvedere all'effettiva pubblicazione.

La vigilanza ed il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi avviene attraverso un sistema di comunicazione dei dati via mail, nei termini sopra prescritti, al supporto dell'RCPT e al RPCT.

Per quanto attiene la durata dell'obbligo di pubblicazione, l'art. 8, c. 3, del D.lgs. n. 33/2013 dispone che i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, siano pubblicati per un periodo di cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati

producono i loro effetti. Tuttavia, sono fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto disposto dall'art. 14, c. 2, e dall'art. 15, c. 4, del medesimo decreto (obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico e i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza).

Alla scadenza del termine di durata dell'obbligo di pubblicazione, i documenti, le informazioni e i dati sono comunque conservati e resi disponibili all'interno di distinte sezioni del sito di archivio, collocate e debitamente segnalate nell'ambito della sezione "Amministrazione Trasparente", fatti salvi gli accorgimenti in materia di tutela dei dati personali nonché l'eccezione prevista in relazione ai dati di cui all'art. 14 del D.lgs. n. 33/2013, che, per espressa revisione di legge, non debbono essere riportati nella sezione di archivio.

6. Vigilanza sull'attuazione delle disposizioni e sanzioni

6.1. Il Responsabile per la trasparenza

All'interno dell'Azienda il Responsabile per la prevenzione della corruzione, che svolge anche le funzioni di Responsabile per la trasparenza, svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando al Consiglio di Amministrazione, al Nucleo di Valutazione, all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

I Dirigenti e i Responsabili dei servizi garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

I Dirigenti e il Responsabile per la trasparenza controllano e assicurano la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dalla normativa.

In relazione alla loro gravità, il Responsabile segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare.

Il Responsabile segnala altresì gli inadempimenti al Consiglio di Amministrazione ed al Nucleo di Valutazione ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

6.2. Compiti del Nucleo di Valutazione

Il NDV verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori. I soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché il NDV, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.

6.3. Responsabilità derivante dalla violazione delle disposizioni in materia di obblighi di pubblicazione e di accesso civico

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5-bis del D.lgs 33/2013, costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'azienda e sono comunque valutati ai fini della

corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

Il responsabile non risponde dell'inadempimento degli obblighi di cui sopra se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

6.4. Sanzioni per la violazione degli obblighi di trasparenza per casi specifici

La mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati di cui all'art. 14 del D.Lgs. 33/2013, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione in carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado, nonché tutti i compensi cui da diritto l'assunzione della carica, dà luogo a una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro a carico del responsabile della mancata comunicazione e il relativo provvedimento è pubblicato sul sito internet istituzionale.

La sanzione di cui sopra si applica anche nei confronti del dirigente che non effettua la comunicazione ai sensi dell'articolo 14, comma 1-ter del D.Lgs 33/2013, relativa agli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica. Nei confronti del responsabile della mancata pubblicazione dei dati di cui al medesimo articolo si applica una sanzione amministrativa consistente nella decurtazione dal 30 al 60 per cento dell'indennità accessoria percepita dal Responsabile della Trasparenza, ed il relativo provvedimento è pubblicato nel sito internet dell'azienda o dell'organismo interessati. La stessa sanzione si applica nei confronti del responsabile della mancata pubblicazione dei dati di cui all'art. 4-bis, comma 2.

Inoltre, la violazione degli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 22, comma 2, dà luogo ad una sanzione amministrativa in carico al responsabile della pubblicazione consistente nella decurtazione dal 30 al 60 per cento dell'indennità accessoria percepita dal Responsabile della Trasparenza. La stessa sanzione si applica agli amministratori societari che non comunicano ai soci pubblici il proprio incarico ed il relativo compenso entro trenta giorni dal conferimento ovvero, per le indennità di risultato, entro trenta giorni dal percepimento.

Le sanzioni di cui sopra sono irrogate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, la quale disciplina con proprio regolamento, nel rispetto delle norme previste dalla *legge 24 novembre 1981, n. 689*, il procedimento per l'irrogazione delle sanzioni.

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

La situazione di ASP Distretto di Fidenza.

La situazione interna del personale dipendente di ASP Distretto di Fidenza è fortemente condizionata dal tipo di servizi che l'azienda eroga: servizi alla persona, suddivisi questi in servizi anziani e servizi sociali.

In particolare, dopo l'accreditamento definitivo (1 novembre 2015) delle strutture in gestione Asp, che ha visto trasferire la gestione di 5 strutture Casa Residenza Anziani e 1 Centro Diurno in capo a gestori privati, e il mantenimento della gestione pubblica sulle restanti 4 Casa Residenza Anziani e n. 3 Centri Diurni.

A seguito dell'accreditamento definitivo, a partire da settembre 2015 sono stati assunti ben 42 Operatori socio sanitari (OSS) al fine di completare la dotazione di personale necessaria per garantire i servizi in oggetto. Attualmente, l'accreditamento è stato prorogato per 5 anni mentre i contratti di servizio per sei mesi, con l'obiettivo di arrivare ad una loro ridefinizione entro marzo 2021. A causa della pandemia di COVID-19, avvenuta nel corso 2020, questo percorso ha visto un rallentamento a causa del blocco delle interlocuzioni con gli enti preposti.

Relativamente ai servizi sociali invece, le cui deleghe sono state trasferite ad ASP nel 2014, si è provveduto a costituire la dotazione minima di assistenti sociali, come da normativa regionale di riferimento, attraverso reclutamento di personale da agenzia di somministrazione e tramite assunzioni da graduatorie a tempo determinato; il percorso iniziato nel 2014, ha poi portato, nel dicembre 2017 alla sottoscrizione di un contratto di servizio con i comuni del Distretto, il quale ha conferito ad ASP le deleghe menzionate fino all'annualità 2022.

Nel corso del 2019 e del 2021, sono stati conferiti ad ASP altri servizi, in particolare, i Servizi anziani professionali del Comune di Fontanellato e del Comune di Sissa Trecasali. Questi ultimi contratti hanno validità sino al 31.12.2022.

La modifica poi della direzione aziendale, che dal 2014 ad oggi ha visto avvicinarsi tre direttori generali, ha comportato la necessità di un intervento strutturato sull'organizzazione tesa ad essere efficiente, soprattutto sul versante amministrativo, e a supporto di un'azienda multisettore e multiservizi.

Dopo varie vicende organizzative avviate dal 2016, attualmente, all'interno dell'azienda, sono presenti 4 posizioni organizzative, con incarichi attribuiti previa selezione interna, a tutto il 2023. A seguito della sottoscrizione del contratto decentrato integrativo aziendale 2020 (parte economica) l'azienda ha potuto intervenire con incrementi economici rispetto alla pesatura delle indennità di posizione. Infatti, nella trattativa aziendale il tavolo sindacale ha sottoscritto un accordo dove €10.000 sono stati traferiti dal Fondo risorse decentrate al fondo posizioni organizzative.

Inoltre, sempre con questo accordo, è stato implementato il fondo per il riconoscimento delle Indennità per specifiche responsabilità che è passato da € 40.000 a € 45.000.

Infine, il personale è stato valorizzato nel merito con il riconoscimento delle posizioni economiche orizzontali, nel 2019, nel 2020 e nel 2021, individuando rilevanti budget (€ 31.000 nel 2019 e € 18.000 nel 2020, mentre per il 2021 in € 21.956)

Dal 2021 vi è un importante cambio di testimone relativamente alla figura del Responsabile anticorruzione e trasparenza, a seguito di pensionamento del professionista incaricato. Dal 1 gennaio 2021, infatti, questo incarico è stato assegnato al Direttore dell'azienda.

L'organizzazione aziendale, sia nella parte macro che micro, è coinvolta in continui assestamenti e implementazioni, al fine del migliore risultato per i servizi resi ai cittadini, in termini di efficienza, efficacia ed economicità e al fine di garantire il buon andamento ai sensi dell'art. 97 della Costituzione.

A tutto questo si aggiungono le complessità dovute al continuo evolversi del contesto normativo in tema di anticorruzione, trasparenza e appalti.

L'assetto organizzativo e la dotazione organica.

La dotazione organica è strutturata con due aree e tre servizi in staff alla direzione.

La posizione apicale è quella del direttore dal quale dipendono l'Area Amministrativa e l'Area servizi alla persona al cui capo è prevista una figura dirigenziale.

Gli incarichi di posizione organizzativa sono stati affidati – a seguito di selezione interna per titoli – al Responsabile Risorse umane, al Responsabile servizio patrimonio acquisti e gare, al Responsabile servizi sociali e al responsabile servizi accreditati.

Complessivamente sono tre donne e un uomo.

In generale, si rileva una presenza di genere sfavorevole nella presenza maschile: si può affermare che ASP è sostanzialmente al femminile, ad ogni livello di governo, di quadri, fino agli operatori.

Il personale è ripartito tra i settori come di seguito:

Posti coperti (T.I)	Dotazione Organica al 31.05.2022				
	Uomini	%	Donne	%	TOTALE
Dirigenza	0	0	1	0,66	1
D3	0	0	2	1,32%	2
D1	3	1,99%	31	20,53%	34
C1	5	3,31%	20	13,25%	25
B3	3	1,99%	50	33,11%	53
B1	2	1,32%	34	22,52,%	36
Totale	13	8,61%	138	91,39	151

La distribuzione tra uomini e donne vede prevalere quanto al numero il personale di genere femminile.

Piano delle Azioni positive adottato dall’Azienda con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 3 del 09.02.2021

Il piano triennale delle azioni positive è previsto dall’art. 48 del Dlgs 198/2006 “Codice delle pari opportunità”, con la finalità di assicurare “la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne”.

La direttiva ministeriale 23 maggio 2007 (Ministro per le riforme e le innovazioni nella P.A. e Ministro per i diritti e le pari opportunità) ha poi definito le “Misure per attuare pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche.”

La disciplina sopra richiamata ha nella sostanza sostituito la previgente disciplina di fonte contrattuale (si vedano in particolare: l’art. 19 del CCNL Regioni e autonomie locali 14/09/2000, la quale prevedeva la costituzione del Comitato pari opportunità e interventi che si concretizzassero in “azioni positive” a favore delle lavoratrici, e l’art. 8 del CCNL Regioni e autonomie locali 22/01/2004 il quale prevedeva invece la costituzione del comitato paritetico sul fenomeno del mobbing.

Inoltre l’art. 21 della Legge 183/2010:

1. ha introdotto all’art. 7 del D. Lgs. 165/2001 l’obbligo per le pubbliche amministrazioni di garantire parità e pari opportunità tra uomini e donne e l’assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all’età, all’orientamento sessuale, alla razza, all’origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua:
 - a. nell’accesso al lavoro;
 - b. nel trattamento e nelle condizioni di lavoro;
 - c. nella formazione professionale
 - d. nelle promozioni
 - e. nella sicurezza sul lavoro.
2. all’art. 57 l’obbligo di costituzione del CUG “Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing.

Sul fronte degli strumenti di organizzazione merita di essere rammentato il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106, che modificando l'art. 6 del D.Lgs. 81/2008 ha imposto l'obbligo di includere nel documento di valutazione dei rischi quello derivante da stress lavoro-correlato.

Tale innovazione implica la necessità di prevenire tutte le fonti di tale particolare situazione psichica e che sono individuate nella scarsa chiarezza e condivisione degli obiettivi del lavoro ovvero nella non corretta gestione di attenzione ai flussi informativi; ovvero ancora nella scarsa equità nelle regole e nei giudizi.

Asp Distretto di Fidenza nella definizione degli obiettivi si ispira ai seguenti principi:

1. Pari opportunità come condizione di uguale possibilità di riuscita o pari occasioni favorevoli;
2. Azioni positive come strategia destinata a stabilire l'uguaglianza delle opportunità.

In quest'ottica gli obiettivi che l'ASP si propone di perseguire nell'arco del triennio sono:

1. tutelare e riconoscere come fondamentale e irrinunciabile il diritto alla pari libertà e dignità della persona del lavoratore;
2. garantire il diritto dei lavoratori ad un ambiente di lavoro sicuro, caratterizzato da relazioni interpersonali improntate al rispetto della persona ed alla correttezza dei comportamenti;
3. ritenere, come valore fondamentale da tutelare il benessere psicologico dei lavoratori, garantendo condizioni di lavoro prive di comportamenti molesti e mobbizzanti;
4. intervenire sulla cultura della gestione delle risorse umane affinché favorisca le pari opportunità nello sviluppo della crescita professionale del proprio personale e tenga conto delle condizioni specifiche di uomini e donne;
5. rimuovere gli ostacoli che impediscono di fatto la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro tra uomini e donne;
6. offrire opportunità di formazione e di esperienze professionali e percorsi di carriera per riequilibrare eventuali significativi squilibri di genere (ma non solo) nelle posizioni lavorative;
7. sviluppare criteri di valorizzazione delle differenze di genere all'interno dell'organizzazione.
8. favorire politiche di conciliazione dei tempi e delle responsabilità professionali e familiari;

L'azienda, come già previsto dal precedente piano, ha attivato il CUG quale sede privilegiata per la verifica dell'efficacia del Piano stesso. Il CUG ha regolarmente operato condividendo obiettivi, relazionando al Consiglio di Amministrazione e ponendogli proposte tese alla valutazione del miglioramento delle condizioni di vita lavorativa, soprattutto attraverso la rilevazione dei questionari di benessere organizzativo. Le somministrazioni dei questionari sono avvenute anche nel corso del 2020, nonostante le molte difficoltà avute a causa del Covid – 19.

Inoltre, si è cercato di utilizzare ogni utile accorgimento per la maggiore partecipazione alla rilevazione, pur sacrificando elementi utili alla disaggregazione dei dati per meglio affrontare le eventuali criticità.

Nonostante questo, i risultati, pubblicati regolarmente alla sezione Amministrazione trasparente sono di pieno conforto per l'agire dell'azienda.

Azioni previste per il triennio 2021 – 2023

Azione 1: mantenimento dell'attività del CUG

Il mantenimento dell'attività del CUG è uno strumento essenziale di stimolo e di controllo dell'attività dell'azienda in materia di promozione della parità di genere.

Azione 2: mantenimento dell'indagine conoscitiva sul benessere organizzativo.

L'indagine, quella prevista con questionario della Funzione pubblica è già in regime da due anni. Quest'azione dovrà proseguire e trovando ogni fonte di stimolo per mantenere un adeguato livello di risposte da parte del personale.

Azione: 3. Titolo: mantenimento e miglioramento nella pianificazione ferie del personale dipendente.

L'organizzazione aziendale è già fortemente orientata alla fruizione delle ferie come previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro. Tuttavia, il presidio continuo su quest'azione diventa fondamentale per il consolidamento e la prassi. Ricordiamo sempre che le ferie consentono di garantire il dovuto recupero psico-fisico al personale e tendono alla riduzione degli eventi di assenze per malattie.

Azione.: 4. Titolo: implementazione dell'azione di coinvolgimento complessivo di formazione di tutto il personale

Introduzione di nuove procedure per l'organizzazione della formazione del personale per garantirne il coinvolgimento, al fine di favorire il continuo aggiornamento sulle normative in continua evoluzione, alle innovazioni tecnologiche, nonché alle aspettative dei cittadini.

L'obiettivo, inoltre, intende prevenire le eventuali difficoltà di partecipazione da parte dei dipendenti legata a carichi familiari, problemi di salute, difficoltà a raggiungere le sedi dei corsi ecc.

Azione 5: Condivisione degli obiettivi e coinvolgimento del personale.

La condivisione degli obiettivi è elemento essenziale del sistema premiante ed è anche uno strumento imprescindibile per un ambiente di lavoro positivo e stimolante. La maggiore condivisione degli obiettivi e delle strategie, pur nella divisione di compiti e ruoli, aumenta la consapevolezza di fare parte di una squadra e di contribuire con il proprio lavoro ad un medesimo obiettivo.

L'obiettivo è volto ad aumentare la performance generale dell'azienda attraverso una maggiore attenzione alla comunicazione interna che costituisce un elemento importante del benessere organizzativo. Pertanto, verranno previsti incontri periodici con i dipendenti aventi ad oggetto specifico lo stato di attuazione degli obiettivi e del grado di raggiungimento degli stessi.

Azione 6: introduzione alla responsabilizzazione della costruzione di un PTPCT dei responsabili di servizio.

Attivazione di modalità di lavoro dell'equipe "Direzione" attraverso la quale garantire una crescita sul tema della legalità, per la formazione di una cultura dell'etica.

Durata del Piano.

Il presente piano e gli obiettivi in esso contenuti hanno durata triennale. Il piano sarà trasmesso, per il seguito di competenza, alla Consigliera alle pari opportunità territorialmente competente nonché pubblicato nel sito istituzionale dell'azienda.

IL presente piano Potrà essere implementato o aggiornato qualora se ne riscontri la necessità e/o l'opportunità.

Monitoraggio e rendicontazione.

Il Servizio Risorse umane, in collaborazione con il CUG predispone annualmente una rilevazione da inviare al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Dipartimento delle Pari Opportunità nel quale viene effettuata anche una rendicontazione delle azioni sopra individuate.

Piano Triennale del Fabbisogno del personale 2022-2024

Contesto normativo

L'Azienda individua il fabbisogno del personale conformemente alle seguenti disposizioni:

- il Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante le norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Pubbliche Amministrazioni ed in particolare l'articolo 1 commi 1 lettere a), b), c) e 2; l'articolo 2 comma 1 lettere a), b), c) d) ed e); l'articolo 4 commi 1, 2 e 3; l'articolo 5 comma 1; L'articolo 7 commi 1 e 3; l'articolo 8 comma 1 recanti i principi fondamentali relativi all'organizzazione del lavoro; le finalità cui questa ultima deve ispirarsi; l'assegnazione della competenza all'organo politico per la definizione dei criteri generali di organizzazione ed all'organo gestionale per assunzione dei provvedimenti organizzati e di gestione delle risorse umane a lui assegnate insieme con gli obiettivi e le risorse finanziarie;
- *gli artt. 6 e seguenti del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 come modificati dal d.lgs. 25 maggio 2017 e le linee guida ministeriali emesse nel maggio 2018 in attuazione delle predette disposizioni prevedono:*
 - *di assegnare un ruolo prevalente nell'individuazione dei fabbisogni e nella gestione dell'organizzazione alla Programmazione del fabbisogno di personale inscindibilmente connessa con il piano della performance;*
 - *il superamento della dotazione organica come strumento statico e la trasformazione di questa in un documento finanziario idoneo ad individuare la spesa potenziale di personale;*
 - *che in ogni caso ogni operazione di copertura dei posti vacanti pur non assoggettata per le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona a limitazioni di spesa predeterminate deve essere coerente con gli standard di erogazione dei servizi;*
- l'art. 18 comma 2 bis del d.l. 25 giugno 2008 n. 112 nel testo introdotto dall'art. 3 comma 5 quinquies del d.l. 24 giugno 2014 n. 90 che espressamente prevede che *"Le aziende speciali e le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona (ex IPAB) e le farmacie sono escluse dai limiti di cui al precedente periodo, fermo restando l'obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità di servizi erogati"* e dato atto che le Aziende Pubbliche di Servizi alla persona non sono assoggettate alla disciplina del contenimento della spesa per personale previste dall'art. 1 c. 557 ed ss. della legge 30 dicembre 2006 n. 296;
- l'articolo 30 commi 1 e 2 bis, l'articolo 34 comma 6 e l'articolo 34 bis comma 1 del Decreto Legislativo 31 marzo 2001, n. 165, recante la disciplina della ricollocazione del personale in disponibilità e della mobilità esterna volontaria e dato atto che quest'azienda:
 - a. ha facoltà di coprire i posti vacanti mediante mobilità esterna volontaria (cessione del rapporto di lavoro);
 - b. è tenuta preventivamente e obbligatoriamente a verificare la presenza sul territorio regionale e nazionale di personale in disponibilità;
- dell'art. 16 della legge 23 dicembre 2001 n. 448;

Piano Triennale del fabbisogno di personale periodo 2022-2024;

L'Azienda con deliberazione del Consiglio di Amministrazione 53 del 14.12.2021 così come integrata dalla deliberazione n. 5 del 22.02.2022 ha adottato il seguente Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2022-2024;

CAT.	Profilo professionale	Dotazione organica al 1 gennaio 2022							
		Posti in Dotazione Organica DELIB. 15/2021	POSTI EXTRA DOTAZIONE deliberazione 15/21	Posti coperti a tempo indeterminato 01.01.2022	posti VACANTI	VARIAZIONI APPORTATE ALLA DOTAZIONE	NUOVA DOTAZIONE ORGANICA	FABBISOGNO PERSONALE 2022 2024	
Dirigenti	Direttore		1						
	Dirigente	1		1		1	2	1	
TOTALE		1	1	1		1	2	1	
D	D3	Funzionario amministrativo contabile	1		1	0	1		
	D3	Funzionario socio assistenziale	1		1	0	1		
	D1	Istruttore direttivo socio assistenziale – Coordinatore	4		4	0	4		
	D1	Istruttore direttivo socio assistenziale - Assistente Sociale	19		15	4	19	1	
	D1	Istruttore direttivo socio - sanitario - infermiere	7		11	-4	14	7	
	D1	Istruttore Direttivo - Avvocato	1		0	1	1	1	
	D1	Istruttore direttivo	6		1	5	6	5	
	D1	Istruttore direttivo educatore professionale	0		0	0	1	1	
	D1	Istruttore direttivo amministrativo contabile	3		3	0	3		
C	C1	Istruttore Amministrativo Contabile	13		13	0	13		
	C1	Istruttore Assistente socio assistenziale – Educatore	1		0	1	-1	0	
	C1	Istruttore Tecnico	2		2	0	2		
	C1	Istruttore Assistente socio sanitario – Infermiere	15		8	7	-7	8	
	C1	Istruttore Assistente socio sanitario - Fisioterapista	2		2	0	2		
B	B3	Operatore socio-sanitario	75		45	30	1	76	31
	B3	Collaboratore socio assistenziale -RAA	8		6	2	-1	7	1
	B3	Collaboratore amministrativo	2		1	1		2	1
	B1	Operatore socio assistenziale (figura ad esaurimento)	31		30	1	-1	30	
	B1	Operatore servizi di supporto	8		7	1	-1	7	
	B1	Operatore servizi di manutenzione	2		0	2		2	2
TOTALE		202		151	51	-1	201	51	

SEZIONE 4 MONITORAGGIO

Il Monitoraggio rispetto all'attuazione del presente Piano vede la partecipazione sinergica di diversi soggetti coinvolti a vario titolo nell'attuazione degli obiettivi enucleati nelle singole sezioni precedenti.

1. MONITORAGGIO PERFORMANCE

I controlli interni dell'ASP Distretto di Fidenza 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 permanente e la verifica costante della realizzazione degli obiettivi e della corretta, tempestiva, efficace, economica ed efficiente gestione delle risorse, nonché, in generale, l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa, con particolare riferimento all'attività assolta dagli organi tecnici, da attuarsi mediante apprezzamenti comparativi dei costi e dei rendimenti.

Rientrano nell'oggetto del controllo valutativo anche le disposizioni assunte dalla funzione dirigenziale in merito alla gestione ed all'organizzazione delle risorse umane, anche con riguardo all'impiego delle risorse finanziarie destinate all'incentivazione del personale e alla remunerazione accessoria delle relative responsabilità, della qualità delle prestazioni e della produttività, collettiva e individuale.

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

- garantire, attraverso il controllo di regolarità amministrativa e contabile la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, anche con riferimento alle recenti disposizioni normative nazionali (L.190/2012) aventi ad oggetto misure di prevenzione della corruzione nella Pubblica Amministrazione;
- verificare, attraverso il controllo di gestione, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati;
- valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, dei programmi e degli altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti;
- garantire il costante controllo degli equilibri finanziari ed economici della gestione;
- valutare le prestazioni dei Responsabili con funzione dirigenziale e del Direttore, attraverso gli strumenti vigenti.

Il controllo di gestione, servizio costruito nel 2018, è svolto in riferimento ai singoli servizi e centri di costo verificando in maniera complessiva e per ciascun servizio i mezzi finanziari acquisiti, i costi dei singoli fattori produttivi, i risultati qualitativi e quantitativi ottenuti e, per i servizi a carattere produttivo, i ricavi. Il controllo sulla qualità effettiva dei servizi è svolto secondo 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.

L'ASP Distretto di Fidenza ha articolato la programmazione finanziaria ed economica in relazione alle funzioni e ai servizi tipici e agli obiettivi operativi dell'anno di riferimento. Pertanto, ogni singolo obiettivo operativo è ancorato non solo ai riferimenti strategici ma anche alla programmazione finanziaria ed economica al fine di garantire una correlazione stretta tra momento strategico e momento gestionale

2. MONITORAGGIO ANTICORRUZIONE E RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA

Il monitoraggio complessivo del rispetto delle misure di prevenzione della Corruzione e degli obblighi di trasparenza spetta al RPCT, individuato con deliberazione n.38 del 24.11.2020, nella persona del Direttore.

MONITORAGGIO RELATIVO AL RISPETTO DELLE MISURE DI ANTICORRUZIONE

A tal fine sono stati individuati specifici obiettivi strategici volti a sviluppare all'interno dell'Azienda un sistema di monitoraggio periodico e continuativo del sistema di gestione del rischio corruttivo. In particolare, se l'anno 2021 ha visto il conseguimento dell'obiettivo strategico che richiedeva ai responsabili di individuare all'interno dei propri servizi le aree e i processi a maggior rischio corruttivo suddivisi per singoli procedimenti, per l'anno 2022 si è inteso attribuire a tali soggetti la responsabilità di delineare le singole misure per prevenire e fronteggiare i suddetti rischi corruttivi. Si ritiene fondamentale, difatti, sviluppare all'interno dell'azienda un sistema di monitoraggio e verifica periodica circa lo stato di attuazione delle misure volte a prevenire il rischio corruttivo, e di delineare misure di riesame periodico circa lo stato complessivo del sistema di gestione del rischio.

Sistema di monitoraggio adottato e in corso di periodico perfezionamento:

Il sistema adottato e che si intende perfezionare è volto a:

- Verificare lo stato di attuazione e l'idoneità delle misure di prevenzione;
- Effettuare il riesame periodico circa il funzionamento complessivo del sistema di gestione del rischio.

Al fine di dare effettività al sistema di monitoraggio, è opportuno che vengano programmate le attività di verifica e indicare:

- Misure oggetto di monitoraggio
- Periodicità delle verifiche
- Modalità di svolgimento della verifica circa l'attuazione e l'idoneità delle misure

Il monitoraggio potrà essere realizzato e progettato su due livelli:

- Primo livello: in capo ai responsabili
- Secondo livello: in capo al RPCT e viene svolto attraverso verifiche dirette sulla totalità delle misure di prevenzione.

Riesame periodico circa il funzionamento complessivo del sistema di gestione del rischio

Ad esito dell'attività di monitoraggio l'azienda dovrà prevedere su base annuale, una relazione circa il funzionamento complessivo del sistema di gestione del rischio, volto a mettere in luce le criticità e i punti di forza al fine di fare le proposte di miglioramento del sistema da prevedere negli anni successivi

Il ruolo del Nucleo di valutazione nel monitoraggio della gestione del rischio corruttivo

- verifica la coerenza tra gli obiettivi del Piano delle performance e quelli di trasparenza art. 44 D.Lgs. 33/2013 e favorisce l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo;
- considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obiettivi di trasparenza (art. 14 co.1 lett. G D.Lgs. 150/2009)
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sue modificazioni e vigila sull'applicazione; (art. 54, co.5 del D.Lgs. 165/2001)
- verifica i contenuti della relazione sui risultati dell'attività svolta, predisposta dal RPCT ai sensi dell'art. 1, co.14 della L. 190/2012.

MONITORAGGIO RISPETTO AGLI ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA

La vigilanza e il monitoraggio sul rispetto degli obblighi in materia di trasparenza avviene attraverso un sistema di comunicazione dei dati via mail, nei termini sopra prescritti, al supporto dell'RCPT e al RPCT. In particolare il responsabile della pubblicazione del dato sul sito istituzionale è tenuto ad inviare una e-mail alla Struttura di Supporto al RPCT e al RPCT con la richiesta di pubblicazione e allegando i relativi documenti. La struttura di Supporto di cui sopra provvederà a pubblicare i dati e i documenti tempestivamente fornendo a riguardo immediato riscontro sia al richiedente che al RPCT.

Il sistema consente così al RPCT di vigilare costantemente circa il rispetto delle tempistiche e l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione normativamente previsti.

MONITORAGGIO ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Piano della Azioni Positive

Il Servizio Risorse umane, in collaborazione con il CUG predispone annualmente una rilevazione da inviare al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Dipartimento delle Pari Opportunità nel quale viene effettuata anche una rendicontazione delle azioni individuate dal Piano delle azioni positive.

Capitale umano e fabbisogno del personale

Il Servizio risorse umane effettua periodicamente un controllo del rispetto della programmazione del fabbisogno di personale costruita attraverso l'applicazione di specifiche normative di settore (quelle del servizio sociale ove sono previsti i requisiti definiti nel rapporto assistente sociale/popolazione del territorio e, per i servizi accreditati nel rapporto tra operatore/anziani – mentre per quanto riguarda il personale amministrativo la quantificazione rientra nell'ambito della definizione di adeguatezza e ragionevolezza come previsto dalla L.R. 12/2013)

Il Servizio inoltre, con cadenza almeno quadrimestrale (in occasione delle verifiche di bilancio) verifica di concerto con il Servizio Affari Generali il debito formativo del personale addetto ai servizi accreditati al fine del raggiungimento del requisito specifico della formazione individuale previsto dalla normativa sull'accREDITAMENTO della Regione Emilia Romagna.

