



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

---

# PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2023-2025 - ASP CARLO SARTORI, SAN POLO D'ENZA (RE)

*Adottato con deliberazione del Consiglio d'Amministrazione n. 7 del 30/01/2023*



## Sommario

<b>PREMESSA</b> .....	3
<b>1. SEZIONE: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</b> .....	3
Informazioni sull'amministrazione .....	3
Dati di bilancio .....	4
Dati sul personale .....	5
<b>2. SEZIONE: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b> .....	7
Sottosezione di programmazione: Valore pubblico .....	7
Sottosezione di programmazione: Performance .....	7
Sottosezione di programmazione: Rischi corruttivi e trasparenza .....	32
<b>3. SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b> .....	46
Sottosezione di programmazione: Struttura organizzativa .....	46
Sottosezione di programmazione: Organizzazione del Lavoro Agile .....	50
Sottosezione di programmazione: Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale .....	54
<b>4. GOVERNANCE E MONITORAGGIO</b> .....	62



## PREMESSA

### a) I riferimenti normativi

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

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

Le Amministrazioni devono:

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

### b) Le opportunità che ASP C. Sartori intende cogliere

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

## 1. SEZIONE: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

### Informazioni sull'amministrazione

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

Sito internet: <https://www.carlosartori.it/>

PEC: asp@pec.carlosartori.it

C.F.: 80011590355



P. Iva: 01345950354

## Dati di bilancio

### Quadro generale

Il bilancio di previsione 2023, approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 62 del 21/12/2023, registra un valore della produzione pari a **€ 15.319.706**

I principali macro scostamenti rispetto al PREVENTIVO 2022 riguardano:

Per la parte delle **ENTRATE**:

- a) Cessazione del conferimento in ASP del SST di Montecchio Emilia per - 277.617€
- b) Cessazione rimborso DPI da parte della Regione per - 146.934€
- c) Maggiori entrate da rette per € 231.214 per la cessazione dei posti di isolamento e loro conseguente occupazione
- d) Maggiori entrate da oneri per € 117.536 per la revisione delle tariffe a carico FRNA

Per la parte dei **COSTI** (in linea con quanto già previsto per il pre-consuntivo 2022):

- a) Aumento del costo delle utenze di energia e gas per un totale previsto di **circa 330.000 € €** (derivanti dalle convenzioni Intercenter e Consip)
- b) Aumento del costo degli appalti (in particolare di Ristorazione e Pulizie) causa dell'adeguamento dei prezzi di capitolato nella misura del 6/7% corrispondente alla rilevazione Istat sia dei prezzi al consumo della collettività (Indice Nic) e dei prezzi per famiglie ed operai (indice Foi). Tali revisioni incidono complessivamente per circa **87.000 €**
- c) Rinnovo del contratto CCNL enti locali 2019/2021 che prevede un aumento dello stipendio tabellare per circa **405.000 €**
- d) Costi di personale per sostituzione di maternità e personale non idoneo per circa **105.000 €** (1% del costo del personale) come dettagliato al successivo punto "3.3"
- e) Maggior costo per interessi passivi (pari a **30.000 €**) per aumento dei tassi di interesse
- f) Tenuto conto del mancato rimborso dei DPI, il costo previsto di **82.627** per l'approvvigionamento di DPI è completamente a carico di ASP.

Per un totale di circa **1.039.000 €**, di cui 852.000 con carattere di incomprimibilità.



## Dati sul personale

Il personale **dipendente** dell'ASP Carlo Sartori in forza al 01.01.2023 si compone come segue:

<b>Area Funzionale</b>	<b>Profilo Professionale</b>	<b>Cat. Giuridica</b>	<b>N.</b>
DIREZIONE	Direttore Generale	Dirigente	1
	Istruttore direttivo comunicazione qualità e formazione	D1	1
AREA TECNICO AMMINISTRATIVA	Funzionario amministrativo - Responsabile Area Tecnico Amministrativa	D3	1
	Istruttore amministrativo	C1	3
	Istruttore amministrativo	C2	2
	Istruttore amministrativo	C5	1
	Collaboratore amministrativo	B3	1
	Istruttore direttivo tecnico	D1	1
	Coordinatore manutentori	B5	1
	Tecnico manutentore	B4	1
AREA SOCIO SANITARIA ALBERGHIERA	Funzionario socio-sanitario - Responsabile Area Socio assistenziale	D3	1
	Coordinatore socio assistenziale	C3	2
	Coordinatore socio assistenziale	D1	1
	Coordinatore sistema informativo	D1	1
	Responsabile servizi territoriali semiresidenziali e domiciliari	D1	1
	RAS	D1	3
	Responsabile Attività Assistenziali (RAA)	C1	9
	Responsabile Attività Assistenziali (RAA)	B3	2
	Operatori socio sanitari (OSS)	B3	135
	Infermieri	D1	21
	Fisioterapisti	D1	1
	Animatori	C1	4
	Cuoco	B3	1
	Cuoco	B5	1
	Operatore lavanderia	B2	1
	Operatore lavanderia	A1	1
	Parrucchiera	B3	1
SERVIZIO SOCIALE INTEGRATO TUTELA MINORI	Coordinatore serv minori	D1	1
	Istruttore amm.vo	C1	1
	Assistenti sociali	D1	14
<b>TOTALI</b>			<b>215</b>



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

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

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

- n. 3 infermieri cat. D1
- n. 1 funzionario amministrativo cat. D1- Responsabile Servizio Minori

Si riporta di seguito il numero del personale assunto tramite **agenzia interinale** al 01/01/2023:

<b>MANSIONE</b>	<b>N.</b>
OSA/OSS	31
RAA	2
AMMINISTRAZIONE	1
INFERMIERI	3
MANUTENZIONE	1
ANIMAZIONE	4
FKT	3
<b>TOTALE</b>	<b>45</b>



## 2. SEZIONE: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### Sottosezione di programmazione: Valore pubblico

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

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

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

### Sottosezione di programmazione: Performance

#### **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, alla soddisfazione 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 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 tralasciati 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 Carlo Sartori 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, i legami tra mandato istituzionale, missione, linee strategiche, obiettivi strategici. 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 Carlo Sartori ha inteso rappresentare l'albero della performance nei suoi contenuti generali, rimandando agli Obiettivi strategici per il 2023 di ogni area, la definizione dei programmi operativi per la realizzazione del mandato aziendale.

### **La pianificazione**

Gli obiettivi strategici 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 strategici 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 Carlo Sartori 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, 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 Carlo Sartori ha articolato la programmazione finanziaria ed economica in relazione alle funzioni e ai servizi tipici e agli obiettivi strategici dell'anno di riferimento. Pertanto, ogni singolo obiettivo 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.

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

Nell'ambito della più vasta programmazione distrettuale dell'Unione Val d'Enza si collocano i seguenti obiettivi strategici di ASP Carlo Sartori per l'anno 2023.

## **OBIETTIVI DIRETTORE GENERALE**

1. Riorganizzazione dell'area assistenziale domiciliare e di comunità con implementazione del ruolo di referente amministrativo e ridefinizione attività coordinatore territoriale. Gestione della responsabilità di area in assenza della responsabile in congedo maternità.
2. Attivazione, in collaborazione con Unione Val d'Enza, del progetto sperimentale distrettuale "ti Sostengo". Progetto di sostegno alle famiglie nella gestione domiciliare degli anziani e di accompagnamento dei care giver a seguito di dimissione protette.
3. Coordinamento provinciale delle ASP e presentazione in sede Cispel e regionale di proposte condivise in materia di revisione dell'accreditamento (in particolare dell'istituto del case mix) e trasformazione in azienda speciale.
4. Collaborazione con responsabile ufficio di piano distrettuale per la revisione della contribuzione a carico dell'Frna in particolare per servizio socio sanitari del comune di Cavriago. Collaborazione nella fornitura di dati di occupazione ed economici ai fini della ipotesi di graduatoria unica.
5. Presidio e gestione delle problematiche aziendali più complesse, in particolare in materia di contrattazione, anche sindacale, dell'applicazione dei nuovi istituti contrattuali e ipotesi di riorganizzazione dell'orario di lavoro degli oss.



6. Implementazione del Servizio Prevenzione Protezione e Sicurezza interno, definizione delle attività e dei diversi ambiti di intervento. Predisposizione e approvazione funzionigramma e organigramma di Servizio.
7. Redazione di una procedura di accesso sui posti privati rispondente a criteri di uniformità rispetto ai posti convenzionati, in collaborazione con Responsabile area socio sanitaria residenziale e Responsabile ufficio di piano distrettuale
8. Revisione e nuova approvazione del contratto di servizio per il conferimento della gestione in capo ad ASP del Servizio famiglie infanzia età evolutiva, centro per le famiglie e ufficio giovani distrettuale. Revisione dei contenuti in merito alla programmazione dell'ufficio giovani distrettuale.

## **OBIETTIVI DI AMBITO:**

### **AREA TECNICO AMMINISTRATIVA**

1. Riorganizzazione dell'area con inserimento servizio tecnico manutentivo. Supporto amministrativo alla responsabile di servizio, collaborazione alle rendicontazioni e ai processi amministrativi collegati.
2. Ricerca e gestione di forme di finanziamento di nuovi investimenti e progettazioni nei servizi socio sanitari.
3. Revisione delle procedure amministrative per la gestione del personale e creazione di linee guida e operative che efficientino l'applicazione delle medesime.
4. Nuove modalità di monitoraggio e gestione della mappa del personale in base al case mix e ai parametri di ogni servizio, nonché nuova modalità di organizzazione delle chiamate dei lavoratori interinali. Studio sperimentale sulla fattibilità di modifica orario di lavoro degli oss sulle 36 ore che non comprenda solo turno ma anche riunioni equipe ecc.
5. Redazione nuovo ccnl decentrato e relativi allegati
6. Redazione delle procedure di concorso e di mobilità' per le assunzioni 2023 (infermieri – animatori – fkt)
7. Attivazione e monitoraggio nuovo servizio prevenzione e protezione sicurezza
8. Supporto al direttore in qualità di vicedirettore in merito al coordinamento e controllo di tutte le fasi che riguardano: l'organizzazione, la programmazione, la pianificazione dei servizi e degli obiettivi dell'ente

#### **Dettaglio degli obiettivi dell'area**

- 1. RIORGANIZZAZIONE DELL'AREA CON INSERIMENTO SERVIZIO TECNICO MANUTENTIVO. SUPPORTO AMMINISTRATIVO ALLA RESPONSABILE DI SERVIZIO, COLLABORAZIONE ALLE RENDICONTAZIONI E AI PROCESSI AMMINISTRATIVI COLLEGATI.**

**Descrizione:** Nel corso della prima metà del 2023 dovrà essere messo a regime il nuovo organigramma che prevede l'inserimento del servizio tecnico manutentivo all'interno dell'area amministrativa. Il servizio tecnico manutentivo ha una serie di adempimenti di carattere amministrativo particolarmente complessi che necessitano di un supporto



*specialistico che efficienti la gestione del servizio. L'area amministrativa, coerentemente con l'istituzione della nuova dirigenza potrà fornire adeguato supporto sia inerente alla gestione degli atti e delle comunicazioni, sia dal punto di vista della rendicontazione dei progetti e dei lavori.*

**Indicatore:** *n. di incontri di coordinamento tra responsabile di servizio tecnico e responsabile amministrativo/ n. di processi gestiti in sinergia*

**Tempi:** *entro luglio*

**Peso:** *15%*

## **2. RICERCA E INDIVIDUAZIONE DI FORME DI FINANZIAMENTO DI NUOVI INVESTIMENTI E PROGETTAZIONI NEI SERVIZI SOCIO SANITARI.**

**Descrizione:** *L'obiettivo prevede l'intercettazione di finanziamenti da destinare ad investimento e attività di ASP, nonché all'attivazione di nuovi progetti utili al miglioramento dei servizi e delle prestazioni erogate agli utenti. I canali sui quali verterà la ricerca sono: finanziamenti in ambito PNRR, mutui bancari e tramite Cassa Depositi e Prestiti, finanziamenti regionali, nazionali e sovranazionali, contributi da enti privati, accordi di partenariato, donazioni.*

**Indicatore:** *n° di domande di partecipazione a selezioni per contributi e finanziamenti; n° finanziamenti ottenuti; % di richieste di finanziamento approvate rispetto al totale delle richieste effettuate.*

**Tempi:** *tutto l'anno.*

**Peso:** *10%*

## **3. SUPPORTO AL DIRETTORE IN QUALITÀ DI VICEDIRETTORE IN MERITO AL COORDINAMENTO E CONTROLLO DI TUTTE LE FASI CHE RIGUARDANO: L'ORGANIZZAZIONE, LA PROGRAMMAZIONE, LA PIANIFICAZIONE DEI SERVIZI E DEGLI OBIETTIVI DELL'ENTE**

**Descrizione:** *L'obiettivo prevede il supporto al direttore in tutte le fasi che riguardano la pianificazione, la programmazione e il controllo della gestione. In particolare, in qualità di vicedirettore, l'organizzazione delle procedure di coordinamento tra vari servizi e responsabili.*

**Indicatori:** *Programmazione degli obiettivi annuali / Supporto al coordinamento / Proposte migliorative / Valutazione degli obiettivi / Implementazione di nuove procedure*

**Peso:** *10%*

## **4. REVISIONE DELLE PROCEDURE AMMINISTRATIVE PER LA GESTIONE DEL PERSONALE E CREAZIONE DI LINEE GUIDA E OPERATIVE CHE EFFICIENTINO L'APPLICAZIONE DELLE MEDESIME.**

**Descrizione:** *Nel corso del 2023 è necessario standardizzare le risposte dell'ufficio personale alle richieste dei dipendenti inerenti gli istituti contrattuali e le procedure aziendali. A tal fine sarà necessario prendere atto dello stato attuale delle relazioni tra ufficio e dipendenti, revisionare la modulistica utilizzata, programmare incontri con le istruttrici adibite all'Ufficio personale per redigere nuove procedure e modulistiche anche alla luce delle novità introdotte dal nuovo CCNL.*



**Indicatori:** numero di moduli analizzati, numero di moduli corretti, redazione procedure e linee guida

**Tempi:** entro giugno 2023

**Peso:** 15%

**5. NUOVE MODALITA' DI MONITORAGGIO E GESTIONE DELLA MAPPA DEL PERSONALE IN BASE AL CASE MIX E AI PARAMETRI DI OGNI SERVIZIO, NONCHE' NUOVA MODALITA' DI ORGANIZZAZIONE DELLE CHIAMATE DEI LAVORATORI INTERINALI. STUDIO SPERIMENTALE SULLA FATTIBILITÀ DI MODIFICA ORARIO DI LAVORO DEGLI OSS SULLE 36 ORE CHE NON COMPRENDA SOLO TURNO MA ANCHE RIUNIONI EQUIPE ECC.**

**Descrizione:** L'obiettivo prevede la definizione di una nuova procedura utile all'efficientamento delle assunzioni del personale interinale in modo da garantire il rispetto dei requisiti previsti dal case mix di ogni servizio. La procedura deve prevedere un ruolo più attivo dell'Ufficio personale sia in occasione dell'individuazione del fabbisogno, sia per quanto riguarda le assunzioni e le cessazioni. La procedura serve anche per il monitoraggio dei parametri di personale in ogni servizio. L'obiettivo prevede inoltre uno studio di fattibilità per la modifica dell'orario di lavoro degli oss, sperimentale di un nucleo di CRA, omnicomprensivo. Valutazioni conseguenti sul fabbisogno reale di personale, anche nell'ottica di ridurre la banca ore straordinario.

**Indicatore:** definizione della nuova procedura; predisposizione di un momento formativo con l'Ufficio personale e le coordinatrici, implementazione della procedura. Definizione dello studio sperimentale di fattibilità, presentazione dei dati al direttore e valutazioni conseguenti.

**Tempi:** tutto l'anno

**Peso:** 15%

15%

**6. REDAZIONE NUOVO CCNL DECENTRATO E RELATIVI ALLEGATI**

**Descrizione:** L'obiettivo prevede che sia effettuata la formazione inerente il nuovo CCNL enti locali e siano uniformate le procedure aziendali coinvolte dalle recenti modifiche normative. A seguito della prima fase di formazione dovranno essere predisposti gli incontri con le rappresentanze sindacali per la redazione del nuovo CCDI di Asp e dei relativi allegati, tra cui di particolare rilievo quelli in materia di erogazione e valutazione indennità di responsabilità e incarichi di elevata qualificazione.

**Indicatore:** partecipazione ad incontri formativi; revisione atti aziendali; predisposizione incontri sindacali; stesura ccdi; approvazione ccdi

**Tempi:** entro agosto 2023

**Peso:** 15%

**7. REDAZIONE DELLE PROCEDURE DI CONCORSO E DI MOBILITA' PER LE ASSUNZIONI 2023 (INFERMIERI - ANIMATORI - FKT)**

**Descrizione:** l'obiettivo prevede la redazione di una procedura interna che gestisca la mobilità degli operatori tra le diverse aree e servizi aziendali. La procedura deve essere elaborata in condivisione con gli altri responsabili di Area. Contestualmente, nel rispetto





*del PIAO, sezione dei fabbisogni del personale, andranno espletati i concorsi previsti dal Piano di cui l'area amministrativa è responsabile.*

**Indicatori:** redazione procedura mobilità; approvazione e implementazione procedura; redazione bandi di concorso; approvazione graduatorie relative ai concorsi indetti

**Tempi:** tutto l'anno

**Peso:** 10%

### **7. ATTIVAZIONE E MONITORAGGIO NUOVO SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE SICUREZZA**

**Descrizione:** L'obiettivo prevede che venga effettuata una supervisione del nuovo SPP in staff alla direzione, pianificandogli obiettivi e verificando i risultati. L'attività deve essere svolta in collaborazione con i referenti del SPP e riportando al Direttore.

**Indicatore:** predisposizione obiettivi SPP; monitoraggio periodico dei risultati

**Tempi:** tutto l'anno.

**Peso:** 10%

## **SERVIZIO TECNICO MANUTENTIVO E PATRIMONIO**

1. Riqualificazione energetica uffici amministrativi: sostituzione infissi, chiusura contabilità e rendicontazione
2. Riqualificazione energetica e miglioramento sismico Villa Diamante
3. Rifacimento bagni della CRA Villa Diamante ai fini dell'adozione dell'approccio "bagno gentile".
4. Progetti di bellezza terapeutica, personalizzazione degli interventi e degli acquisti nei servizi
5. Coordinamento interventi di ristrutturazione, ampliamento casa protetta e centro diurno comunale di Cavriago
6. Realizzazione di video formativi per il personale operante nelle strutture e implementazione sistema Moodle-Self per e-learning
7. Gestione processi e procedimenti nell'ambito della Sicurezza 81/2008 e s.m.i, definizione ambiti di attività, e relativa formazione al ruolo, all'interno del Servizio Prevenzione Protezione e Sicurezza. Gestione prove evacuazione e formazione antincendio.

### **Dettaglio degli obiettivi dell'area**

#### **1. RIQUALIFICAZIONE ENERGETICA UFFICI AMMINISTRATIVI: SOSTITUZIONE INFISSI, CHIUSURA CONTABILITÀ E RENDICONTAZIONE**

*Importo intervento € 85.000,00*

- *Indicatori: gara e affidamento per sostituzione serramenti, direzione lavori, collaudi e rendicontazione.*
- *Tempi: entro dicembre 2023*



- *Peso: 10%*

*Il presente obiettivo si prefigge di dare corso all'affidamento dei lavori e l'esecuzione degli interventi di efficientamento energetico degli uffici amministrativi relativi alla sostituzione dei serramenti, in parte finanziati con fondi regionali (POR-FESR) e statali (CONTO TERMICO 2.0), per rispondere ai requisiti regionali in materia di rendimento energetico e migliorare sostanzialmente il comfort ambientale, riducendo al contempo le spese ordinarie relative alle utenze luce e gas, liberando fondi da investire in nuovi interventi di ammodernamento.*

## **2. "RIQUALIFICAZIONE ENERGETICA E MIGLIORAMENTO SISMICO VILLA DIAMANTE"**

- *Importo Intervento € 700.000,00*
- *Indicatori: progettazione definitiva ed esecutiva, per presentazione a nuovo bando regionale 2023.*
- *Tempi: entro dicembre 2023*
- *Peso: 10%*

*Il presente obiettivo si prefigge di dare corso alla progettazione definitiva ed esecutiva del nuovo progetto di riqualificazione energetica e miglioramento sismico, al fine di partecipare al nuovo bando regionale 2023 (PR-FESR) e ottenere anche i contributi statali (CONTO TERMICO 2.0), per rispondere ai requisiti regionali in materia di miglioramento sismico e rendimento energetico, migliorare sostanzialmente il comfort ambientale, riducendo al contempo le spese ordinarie relative alle utenze luce e gas, e le manutenzioni ordinarie su serramenti e lampade, liberando fondi da investire in nuovi interventi di ammodernamento.*

## **3. RIFACIMENTO BAGNI DELLA CRA VILLA DIAMANTE AI FINI DELL'ADOZIONE DELL'APPROCCIO "BAGNO GENTILE"**

*"Ristrutturazione edilizia e funzionale, allestimento di nuovi arredi, colori e luci personalizzati sulle esigenze del bagno sensoriale.*

- *Importo appalto € 20.000,00*
- *Indicatori: raccolta delle richieste e necessità dei vari servizi del Sartori, elaborazione progetti, richieste preventivi, affidamento opere e acquisti: direzione lavori e contabilità entro fine anno.*
- *Tempi: entro dicembre 2023*
- *Peso: 15%*

*Il presente obiettivo si prefigge il risultato rendere i bagni attrezzati di ogni comunità di Villa Diamante, un luogo piacevole, funzionale, accogliente e rilassante. Per attuare questo presupposto sarà necessario ripensare alle finiture, sostituendo pavimenti e rivestimenti, alla distribuzione e tipologia degli arredi ed alla progettazione di spazi e luci che stimolino sensazioni piacevoli nel residente e nell'operatore che lo accudisce. Verranno ripensati e riprogettati gli arredi in un'ottica personalizzata per connotare univocamente gli*





*ambienti, sfruttarne le potenzialità e renderli caldi, piacevoli, accoglienti e funzionali per permettere l'approccio del bagno sensoriale.*

#### **4. PROGETTI DI BELLEZZA TERAPEUTICA, CURA E PERSONALIZZAZIONE DEGLI SPAZI E DEGLI ACQUISTI NEI SERVIZI**

*“Interventi di riqualificazione degli arredi, delle finiture, degli ambienti di vita, al fine di migliorarne la qualità estetica, la vivibilità e fruibilità da parte degli dei residenti ed ospiti dei centri diurni”.*

- *Importo appalto € 35.000,00*
- *Indicatori: raccolta delle richieste e necessità dei vari servizi delle strutture, elaborazione progetti, richieste preventivi, affidamento opere o acquisti e posa nei tempi prestabiliti.*
- *Tempi: entro dicembre 2023*
- *Peso: 25%*

*Il presente obiettivo si prefigge il risultato di operare per migliorare la bellezza terapeutica, la coerenza degli ambienti, degli arredi e la fruibilità degli spazi identificati come spazi residenziali di cura, che, oltre ad accogliere, donano un senso di ordine, di calore e di “casa”, per il benessere dei residenti, degli ospiti e degli operatori.*

*Negli ultimi anni si è lavorato per portare “bellezza” all’interno delle strutture dei servizi Asp, attraverso riqualificazioni energetiche, ristrutturazioni e sostituzione di arredi.*

*Da qui l’idea di investire, nel 2023 partendo dall’istituzione di una commissione bellezza che si pone domande su come vorremmo fossero i nostri ambienti, dalla raccolta delle esigenze, dalla consapevolezza che si può fare di più e rimanere vigili al miglioramento continuo, dall’occhio attento e leggero dei componenti della commissione, per dare coerenza, incanto e calore ai nostri spazi, attraverso interventi di ammodernamento, di restyling, di pulizia e decluttering, per permettere a tutti di trascorrere e vivere momenti sereni e felici, in ambienti che trasmettono valori di cura.*

#### **5. COORDINAMENTO INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE ED AMPLIAMENTO CASA PROTETTA E CENTRO DIURNO COMUNALE DI CAVRIAGO**

*“Ristrutturazione edilizia e ampliamento struttura di Cavriago, coordinamento traslochi, cantiere e supporto ai servizi per ottimizzazione degli interventi in funzione delle esigenze di lavoro e vita.”*

- *Importo appalto € 1.450.000*
- *Indicatori: collegamento tra direttore lavori, coordinatore sicurezza, uffici comunali e impresa esecutrice per supportare il servizio nella miglior gestione del cantiere di ristrutturazione ed ampliamento: raccolta delle esigenze del coordinatore, delle RAA e dell’impresa esecutrice, intermediazione su spazi e traslochi.*
- *Tempi: entro dicembre 2023*



- *Peso: 20%*

*Il presente obiettivo si prefigge di fare da tramite tra le esigenze del cantiere di ristrutturazione ed ampliamento e quelle di vita dei servizi e dei residenti. Il cantiere in oggetto durerà per 400 giorni e sarà un presidio costante per tenere sotto controllo le maestranze e supportare il team Sartori di Cavriago per ridurre al minimo i disagi e disservizi in tutte le fasi di cantiere, coordinando i traslochi, gli spostamenti, facendo riunioni con la DL e il coordinatore della sicurezza, cambiando i piani di evacuazioni puntualmente ad ogni nuova fase di cantiere al fine di assicurare la massima ottimizzazione delle lavorazioni, dei tempi e ridurre al minimo gli imprevisti e i disagi per tutti.*

## **6. REALIZZAZIONE DI VIDEO FORMATIVI PER IL PERSONALE OPERANTE NELLE STRUTTURE E IMPLEMENTAZIONE SISTEMA MOODLE-SELF PER E-LEARNING**

### *“Attuazione processi automatizzati di formazione e ripasso per personale operante”*

- *Indicatori: realizzazione video formativi, convenzione self-moodle, attuazione piano formativo*
- *Tempi: entro dicembre 2023*
- *Peso: 5%*

*Il presente obiettivo è quello di completare la realizzazione per le strutture Sartori di San Polo e Villa Diamante di Campegine, di una serie di video formativi per gli operatori, al fine di ripassare le procedure antincendio, imparare a sbloccare letti elettrici, cancelli, sbloccare manualmente ascensori in mancanza di corrente, resettare lavapadelle e sollevatori. A seguito della registrazione e del convenzionamento con Self-Moodle della RER, procedere alla pubblicazione sulla piattaforma stessa, messa a disposizione dalla regione, per ufficializzare la formazione attraverso questi video e sgravare RAA, Coordinatori e manutentori dai continui ripassi o formazioni, liberando tempo per il lavoro quotidiano e progettuale.*

## **7. GESTIONE PROCESSI E PROCEDIMENTI NELL'AMBITO DELLA SICUREZZA 81/2008 E S.M.I, DEFINIZIONE AMBITI DI ATTIVITÀ, E RELATIVA FORMAZIONE AL RUOLO, ALL'INTERNO DEL SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE E SICUREZZA. GESTIONE PROVE EVACUAZIONE E FORMAZIONE ANTINCENDIO.**

- *Indicatori: effettuazione prove evacuazione, formazione RSPP, sottoscrizione PEI, formazione antincendio, aggiornamento planimetrie strutture*
- *Tempi: entro dicembre 2023*
- *Peso: 15%*

*Il presente obiettivo si prefigge il risultato di migliorare la gestione di processi e procedimenti legati all'attuazione delle disposizioni di sicurezza in ambito 81/2008 e s.m.i, quali la programmazione e realizzazione delle prove di emergenza in ogni struttura, il ripasso delle procedure, il supporto tecnico all'aggiornamento dei piani*



*(DVR, PEI, ecc.), la verifica del rispetto dei requisiti, il monitoraggio delle verifiche periodiche e degli interventi da attuare per essere in regola. Si prefigge inoltre la partecipazione ad idonea formazione al ruolo di RSPP.*

## **AREA SOCIO SANITARIA RESIDENZIALE**

1. Implementazione sistema di governo del rischio clinico sulle CRA. La gestione del rischio clinico rappresenta l'insieme di varie azioni messe in atto per migliorare la qualità dei processi socio sanitari e garantire la sicurezza dei residenti. Sicurezza, tra l'altro, basata sull'apprendere dall'errore. Monitoraggio sperimentazione sulla CRA di Cavriago.
2. Implementazione del nuovo codice di comportamento con applicazione delle nuove norme relative all'area socio sanitaria ed applicazione del nuovo regolamento dei procedimenti disciplinari di ASP. Accompagnamento e monitoraggio dell'applicazione diffusione nei servizi
3. Stabilizzazione del personale attraverso la collaborazione nei concorsi Infermieri, Fisioterapisti, Animatori
4. Collaborazione all'implementazione del nuovo servizio protezione e sicurezza nei luoghi di lavoro. Definizione degli ambiti di attività, dei diversi ruoli e del monitoraggio all'interno dei servizi socio sanitari residenziali.
5. Scadenziario attività routinarie. Creazione di prassi e promemoria intuitivi da utilizzare durante l'anno (es: entro quando le valutazioni annuali, entro quando i questionari, entro quando l'invio del case mix, entro quando la relazione annuale..ecc)
6. Medicina narrativa. Sperimentazione di un modulo a Cavriago legato ai percorsi formativi della storia di vita e fine vita.
7. Supervisione e supporto rispetto al cantiere presente in Casa Residenza a Cavriago

### **Dettaglio degli obiettivi dell'area**

#### **1. IMPLEMENTAZIONE NUOVE PROCEDURE CRA E CD PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI SOCIO SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI.**

*Implementazione di nuove procedure relative all'area socio sanitaria e socio assistenziale in linea con i valori della cura di ASP. L'obiettivo si collega al piano formativo 2023.*

*In particolare verranno implementate le procedure relative ai bagni gentili, l'accompagnamento al fine vita e la procedura relativa alle buone consegne.*

*Individuando queste tre procedure come i nuovi steps verso la qualificazione del Servizio di coerentemente con i valori della cura che desideriamo implementare andremo ad aggiungere nuovi tasselli fondamentali per creare prassi sempre più coerenti con i valori della cura che intendiamo implementare.*

*Indicatori :*



- *Elaborazione procedura- formazione interna gestita da RAA e Coordinatori- implementazione. Tempi : entro Dicembre*
- *Elaborazione procedura bagni gentili – formazione interna per operatori CRA e CD – implementazione procedura. Tempi : entro Dicembre*
- *Formazione fine vita - elaborazione procedura- formazione operatori CRA- implementazione procedura. Tempi : entro Giugno*
- *Aggiornamento procedura accoglienza e stesura dell'istruzione operativa relativa alla condivisione in equipe. Formazione sulle storie di vita in tutti i servizi. Progetto Meeting di Piacenza. Entro Giugno*

**Peso: 15 %**

**2. IMPLEMENTAZIONE SISTEMA DI GOVERNO DEL RISCHIO CLINICO SULLE CRA. LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO RAPPRESENTA L'INSIEME DI VARIE AZIONI MESSE IN ATTO PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DEI PROCESSI SOCIO SANITARI E GARANTIRE LA SICUREZZA DEI RESIDENTI. SICUREZZA, TRA L'ALTRO, BASATA SULL'APPRENDERE DALL'ERRORE. IN QUESTO SENSO NELL'ANNO 2023 SI PROSEGUIRÀ CON IL PERCORSO FORMATIVO/DI SUPERVISIONE E CON L'IMPLEMENTAZIONE DI UNO STRUMENTO DI RILEVAZIONE DEGLI EVENTI SENTINELLA, NON CONFORMITÀ, NEAR MISS.**

*Azioni previste:*

- *Adozione di uno strumento condiviso tra le CRA per la rilevazione di eventi sentinella, non conformità e near miss*
- *Sperimentazione dello strumento adottato e analisi trimestrale delle rilevazioni e azioni correttive adottate*
- *Relazione finale*

**Tempi :** *Adozione dello strumento entro Marzo*

*Relazione annuale sul rischio clinico entro Dicembre*

**Peso : 20%**

**3. ATTIVAZIONE NUOVO SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO PER SERVIZI SOCIO SANITARI, ANALISI DELLA RILEVAZIONE INERENTE I QUESTIONARI DI CLIMA E ANALISI QUESTIONARI RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI**

*Nell'ambito della promozione del benessere nel 2023 verrà attivata la collaborazione con un Ente esterno finalizzata all'attivazione di sportelli psicologici per consulenze individuali e di gruppo rivolte a familiari, utenti ed operatori di tutti i servizi socio sanitari. Inoltre sarà rilevata la soddisfazione degli utenti attraverso un nuovo questionario rielaborato a fine 2022 che verrà consegnato a familiari e utenti dei servizi e sulla base del quale conoscere i vissuti di chi abita i servizi e, sulla base dei quali, intervenire attraverso azioni correttive e migliorative.*



*Nella medesima ottica verrà rilevato attraverso un questionario ad hoc, il clima e il burn out degli operatori socio sanitari al fine di attivare azioni tese a migliorare questi aspetti in modo consapevole e mirato.*

**Indicatori :**

- *Attivazione Servizio sportelli psicologici nei servizi socio sanitari*
- *Relazione finale in merito alle azioni svolte dal Servizio*
- *Analisi questionari a marzo e novembre*
- *Incontri con famigliari 2 volte l'anno per restituzione esiti e azioni conseguenti*
- *Analisi interna e attivazione azioni di miglioramento alla luce dei risultati della rilevazione di clima*
- *Relazione finale sull'esito degli interventi attivati per la promozione del benessere dei dipendenti*

**Tempi :**

*Avvio dei processi entro Febbraio*

*Relazioni finali a Dicembre*

**Peso 10%**

**4. IMPLEMENTAZIONE DEL NUOVO CODICE DI COMPORTAMENTO CON APPLICAZIONE DELLE NUOVE NORME RELATIVE ALL'AREA SOCIO SANITARIA ED APPLICAZIONE DEL NUOVO REGOLAMENTO DEI PROCEDIMENTI DISCIPLINARI DI ASP.**

*L'obiettivo è quello di accompagnare coordinatori, ras e raa nella condivisione di senso con le equipe e quindi nella relativa applicazione nonché rispetto del nuovo codice di comportamento con particolare riferimento al nuovo articolo relativo ai servizi socio sanitari e socio assistenziali. Allo stesso tempo l'obiettivo è quello di informare e rendere consapevoli tutti gli operatori dei contenuti del regolamento dei procedimenti disciplinari.*

*Tempi : entro Giugno*

**Peso : 15%**

**5. STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE ATTRAVERSO LA COLLABORAZIONE NEI CONCORSI INFERMIERI, FISIOTERAPISTI, ANIMATORI**

*L'obiettivo è quello di ottimizzare e rendere maggiormente efficienti i servizi attraverso strumenti che possano fidelizzare il personale e renderlo più stabile, in modo da poter investire sulle risorse umane in termini formativi e organizzativi.*

*I principali processi previsti riguardano i concorsi per l'assunzione di Infermieri, Animatori e fisioterapisti.*



*Indicatori:*

- preparazione bandi
- espletamento procedure selettive
- pubblicazione graduatoria
- verifica inserimento
- valutazione periodo di prova.

**Tempi :**

bando ed espletamento concorso Infermieri e Animatori entro Giugno  
bando ed espletamento concorso Fisioterapisti entro Dicembre

**Peso : 10%**

**6. COLLABORAZIONE ALL'IMPLEMENTAZIONE DEL NUOVO SERVIZIO PROTEZIONE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO. DEFINIZIONE DEGLI AMBITI DI ATTIVITÀ, DEI DIVERSI RUOLI E DEL MONITORAGGIO ALL'INTERNO DEL SOCIO SANITARI RESIDENZIALI.**

*L'obiettivo è quello di implementare una maggiore consapevolezza nell'ambito dei processi che riguardano il tema della sicurezza nei luoghi di lavoro e di collaborare con la Direzione per l'implementazione di un sistema di monitoraggio che garantisca il rispetto dei diversi ruoli ed il monitoraggio puntuale su questo ambito.*

*Indicatori :*

- Incontri di staff con Servizio Protezione e sicurezza
- Attivazione monitoraggio dei processi individuati come prioritari
- Collaborazione nell'elaborazione della documentazione relativa al servizio

**Tempi :** Entro Dicembre

**Peso : 15%**

**7. ELABORAZIONE DI DOCUMENTAZIONE, ORGANIZZAZIONE E PARTECIPAZIONE AD INIZIATIVE PUBBLICA PER LA DIFFUSIONE DELL'IDENTITÀ DI CURA DI ASP SARTORI ALL'INTERNO ED ALL'ESTERNO DELL'AZIENDA.**

*L'obiettivo è quello di condividere e diffondere un approccio relativo ai servizi socio sanitari e socio assistenziali che ASP Sartori sta implementando attraverso iniziative pubbliche e la partecipazioni alla stesura di documentazione che possa essere messa a disposizione degli addetti ai lavori e della cittadinanza.*

*In particolare gli indicatori relativi all'obiettivo sono:*

- Partecipazione al Meeting delle professioni di cura
- Elaborazione documento/ capitolo di un libro per addetti ai lavoro



- *Elaborazione progetto la Vita Cura, la narrazione delle storie di vita come strumento di cura e personalizzazione del PAI*
- *Organizzazione evento annuale "La cura di Asp Sartori"*

**Tempi :**

*Entro Dicembre*

**Peso 15%**

**AREA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE E DI COMUNITA'**

1. Monitoraggio indicatori socio sanitari dei servizi territoriali con focus sui processi a rischio eventi sentinella e analisi delle non conformità.
2. Controllo delle principali attività in appalto (CIR, AZIENDA SPECIALE, COOPSERVICE) e analisi delle non conformità con successive richieste di intervento
3. Processo di ampliamento e autorizzazione al funzionamento per CD di Cavriago presso sede di Montecchio Emilia
4. Accompagnamento del personale neoassunto come ruolo RAA anche in collaborazione con Responsabile della formazione (per la parte formativa)
5. Applicazione e diffusione dei nuovi contratti di ingresso e accompagnamento al loro corretto inserimento
6. Riorganizzazione area territoriale e di comunità. Attivazione e accompagnamento al ruolo della nuova figura del Referente socio amministrativo, definizione degli ambiti di lavoro e responsabilità di processo, istruzioni operative relative alla nuova mansione. Strutturazione del ruolo di coordinatore dei servizi territoriali, con funzioni di vice responsabile per le parti socio assistenziali, definizione degli ambiti di lavoro e responsabilità di processo
7. Supervisione all'attivazione del progetto distrettuale *Ti sostengo* in collaborazione con il privato sociale

**Dettaglio degli obiettivi dell'area**

**1. MONITORAGGIO INDICATORI SOCIO SANITARI DEI SERVIZI TERRITORIALI CON FOCUS SUI PROCESSI A RISCHIO EVENTI SENTINELLA E ANALISI DELLE NON CONFORMITÀ.**

*Descrizione: L'obiettivo relativo agli indicatori si riferisce al monitoraggio di altri aspetti dell'attività socio sanitaria, oltre a quelli già previsti dall'accreditamento. L'esigenza nasce per avere una visione più puntuale della qualità erogata, in modo da individuare il prima possibile eventuali eventi sentinella e correggere le non conformità.*

*L'obiettivo è anche quello di elaborare gli indicatori direttamente dal sistema informativo tramite una corretta compilazione dei dati sulla cartella CUWEB.*





*Indicatori: Valutazione dell'agenda con incontri periodici con i responsabili di servizio; n° di indicatori socio sanitari; raccolta ed elaborazione dati primo semestre e secondo semestre; revisione di procedure in caso di anomalie*

*Tempi: entro il 31/12/2023*

*Peso: 10%*

**2. CONTROLLO DELLE PRINCIPALI ATTIVITÀ IN APPALTO (CIR, AZIENDA SPECIALE, COOPSERVICE) E ANALISI DELLE NON CONFORMITÀ CON SUCCESSIVE RICHIESTE DI INTERVENTO**

*Descrizione: L'obiettivo si pone di verificare l'applicazione dei contratti e l'andamento organizzativo delle principali attività in appalto, quali ristorazione, servizio pulizia, fornitura prodotti di igiene. Il fine è di controllare che il servizio rispetti i criteri imprescindibili previsti per i nostri servizi e che abbia un impatto positivo sugli utenti. L'attività si rivolge principalmente alle aziende che si inseriscono nell'attività quotidiana con un peso importante sulla qualità della vita degli utenti per il periodo di permanenza nel servizio.*

*Indicatori: analisi aspetti contrattuali, condivisione dei criteri principali con le figure di riferimento, costruzioni di adeguati eventi sentinella, controlli a campione, valutazione mensile degli stessi e analisi trimestrali del servizio offerto. Incontri periodici con i responsabili delle aziende.*

*Tempi: entro il 31/12/2023*

*Peso: 10%*

**3. PROCESSO DI AMPLIAMENTO E AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO PER CD DI CAVRIAGO PRESSO SEDE DI MONTECCHIO EMILIA**

*Descrizione: L'obiettivo è di ottenere una nuova autorizzazione al funzionamento con un aumento dei posti a disposizione per il nucleo azzurro posto presso il Centro diurno di Montecchio Emilia e messo a disposizione del Centro Diurno di Cavriago. Porterà al sopralluogo dei funzionari addetti al rilascio dell'autorizzazione al funzionamento per verificare la presenza dei requisiti necessari all'ampliamento. Il completamento dell'obiettivo permetterà al centro diurno di Cavriago, mentre si svolgeranno i lavori di ristrutturazione della sede di Cavriago, a poter rispondere alla domanda dei cittadini di usufruire del servizio e di ampliare i posti messi a disposizione.*

*Indicatori: Invio domanda, preparazione documenti, esito sopralluogo.*

*Tempi: entro il 31/03/2023*

*Peso: 20%*

**4. ACCOMPAGNAMENTO DEL PERSONALE NEOASSUNTO COME RUOLO RAA ANCHE IN COLLABORAZIONE CON RESPONSABILE DELLA FORMAZIONE (PER LA PARTE FORMATIVA)**

*Descrizione: L'obiettivo si pone di accompagnare e trasmettere l'identità di cura dell'Ente ai dipendenti neo assunti per rendere maggiormente efficienti i servizi. I nuovi*





*assunti saranno accompagnati nell'acquisizione del ruolo anche in collaborazione con il Responsabile della formazione per offrire loro corsi di formazione adeguata alla mansione e in collaborazione con il Referente socioamministrativo dei servizi territoriali per la parte informatica e di utilizzo della cartella socio sanitaria informatizzata.*

*Indicatori: Incontri periodici individuali, incontri periodici collettivi, supporto in caso di necessità, formazione personalizzata, consegna delle procedure e istruzioni operative*

*Tempi: 31/12/2023*

*Peso: 20%*

**5. APPLICAZIONE E MIGLIORAMENTO DEI CONTRATTI DI INGRESSO E LORO PROTOCOLLAZIONE**

*Descrizione: L'obiettivo si pone l'applicazione dei nuovi contratti di ingresso per avere le informazioni in maniera completa e corretta da inserire nella cartella socio sanitaria informatizzata, nel rispetto delle normative vigenti, nel miglioramento della raccolta dati utili alla gestione del servizio, in una maggiore chiarezza dei servizi offerti dall'Ente e dagli obblighi dell'utente. Protocollazione completa del contratto e sua archiviazione digitale.*

*Indicatori: Incontro con i responsabili del servizio per presentazione contratto, accompagnamento alla compilazione del contratto, incontri periodici su eventuali problematiche, verifica di protocollazione e archivio.*

*Tempi: entro il 31/03/2023*

*Peso: 10%*

**6. RIORGANIZZAZIONE AREA TERRITORIALE E DI COMUNITÀ. ATTIVAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO AL RUOLO DELLA NUOVA FIGURA DEL REFERENTE SOCIO AMMINISTRATIVO, DEFINIZIONE DEGLI AMBITI DI LAVORO E RESPONSABILITÀ DI PROCESSO, ISTRUZIONI OPERATIVE RELATIVE ALLA NUOVA MANSIONE. STRUTTURAZIONE DEL RUOLO DI COORDINATORE DEI SERVIZI TERRITORIALI, CON FUNZIONI DI VICE RESPONSABILE PER LE PARTI SOCIO ASSISTENZIALI, DEFINIZIONE DEGLI AMBITI DI LAVORO E RESPONSABILITÀ DI PROCESSO**

*Descrizione: L'obiettivo è quello di formare e accompagnare il nuovo Referente socio amministrativo nell'agire il proprio ruolo in maniera autonoma, per migliorare sotto il profilo prevalentemente amministrativo la gestione dei processi dell'area e e per garantire un punto di riferimento per i RAA. Parallelamente è necessario strutturare il ruolo della coordinatrice territoriale in modo da renderla pienamente titolare delle funzioni di Vice Responsabile nei casi di assenza temporanea e/o prolungata della Responsabile di Area.*

*Indicatori: Incontri periodici, report mensili, creazione di istruzioni operative relative alla mansione, funzionigramma, formazione interna per l'acquisizione del ruolo*

*Tempi: tutto l'anno*

*Peso: 20%*



**7. SUPERVISIONE ALL'ATTIVAZIONE DEL PROGETTO DISTRETTUALE TI SOSTENGO IN COLLABORAZIONE CON IL PRIVATO SOCIALE**

*Descrizione: L'obiettivo è quello di sostenere il rientro a casa dopo il ricovero ospedaliero e promuovere un'assistenza il più possibile personalizzata, qualificata e adeguata alle esigenze delle singole famiglie e quindi: prevenire i ricoveri ospedalieri fornendo a anziani e famigliari al proprio domicilio consulenza e informazioni sulle opportunità offerte dai servizi del territorio; far conoscere alle famiglie e alle assistenti familiari i servizi della rete per le persone parzialmente autosufficienti e non autosufficienti; accompagnare nella fornitura di ausili;- Accompagnare nella ricerca di assistenti famigliari. Il servizio sarà svolto in collaborazione con il privato sociale.*

*Indicatori: Incontri periodici, report e monitoraggio, creazione di istruzioni operative.*

*Tempi: tutto l'anno*

*Peso: 10%*

## **AREA FAMIGLIE INFANZIA ETA' EVOLUTIVA**

### **Servizio sociale famiglie infanzia ed età evolutiva**

1. Definizione ed approvazione Linee Guida per l'individuazione delle comunità per minori e madri con bambini per progetti di inserimento non in emergenza.
2. Gestione tecnica e sperimentazione del nuovo affidamento del Servizio provinciale di Pronto Intervento Sociale. Monitoraggio e valutazione conseguente.
3. Gestione avvio Equipe Provinciale di secondo livello. Condivisione delle funzioni principali, strumenti di attivazione e collaborazione. Accompagnamento dell'equipe minori e dei servizi sociali territoriali al nuovo servizio.
4. Prosieguo del percorso di definizione di pratiche e procedure condivise con i responsabili del servizio sociale territoriale e la responsabile dell'ufficio di piano distrettuale nella programmazione, nella gestione dei casi e degli ambiti trasversali di gestione dei servizi.
5. Implementazione programma PIPPI - 11 PNRR, con funzioni di Referente Territoriale del Programma.
6. Studio normativa e definizione prime linee operative interne relative alla riforma Tribunale Unico per la famiglia e le persone.
7. Promozione di percorsi di formazione e supervisione continua e di co-costruzione con l'Ufficio di Piano dell'Unione, di percorsi di supervisione prevista nel PNRR degli assistenti sociali, educatori e psicologi.
8. Elaborazione partecipata e stesura documento Carta dei Servizi del SSFIEE
9. Collaborazione al "Progetto Anti dispersione" promosso dall'Istituto Comprensivo d'Arzo di Montecchio
10. Riorganizzazione temporanea delle funzioni di coordinamento e accompagnamento alla riorganizzazione.



## 11. Monitoraggio Linee Guida Scuole

### **Dettaglio degli obiettivi dell'area**

#### **1. DEFINIZIONE ED APPROVAZIONE LINEE GUIDA PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE COMUNITÀ PER MINORI E MADRI CON BAMBINI PER PROGETTI DI INSERIMENTO NON IN EMERGENZA.**

**Descrizione:** L'obiettivo prevede l'analisi e la definizione di una procedura operativa per la ricerca di comunità per minori e madri con bambini autorizzate al funzionamento secondo la Direttiva 1904/2011 "Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari" integrato con le modifiche apportate dalla D.G.R. 14 luglio 2014, n. 1106, dalla D.G.R. 25 luglio 2016, n. 1153, dalla D.G.R. 25 marzo 2019, n. 425, che garantisca trasparenza, equità, qualità, ed economicità della risorsa attivabile nel processo di presa incarico del SSFIEE.

**Indicatori:** N. di incontri (n. 5) / n. documenti prodotti (n. 1) /presentazione e approvazione in CDA delle Linee Guida.

**Tempi:** primi sei mesi dell'anno.

**Peso:** 20%

#### **2. GESTIONE TECNICA E SPERIMENTAZIONE DEL NUOVO AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO PROVINCIALE DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE.**

**Descrizione:** L'obiettivo prevede la definizione di modelli operativi specifici del territorio, l'accompagnamento del servizio PRIS e del equipe minori /SST al nuovo servizio che si attiva in caso di emergenze ed urgenze sociali, circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, producono bisogni non differibili, in forma acuta e grave. Il pronto intervento sociale viene assicurato 24h/24 per 365 giorni l'anno.

**Indicatori:** n. incontri (n. 6) / n. documenti prodotti ( n. 2- linee guida e scheda di monitoraggio).

**Tempi:** tutto l'anno

**Peso:** 15%

#### **3. GESTIONE AVVIO EQUIPE PROVINCIALE DI SECONDO LIVELLO. CONDIVISIONE DELLE FUNZIONI PRINCIPALI, STRUMENTI DI ATTIVAZIONE E COLLABORAZIONE. ACCOMPAGNAMENTO DELL'EQUIPE MINORI E DEI SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI AL NUOVO SERVIZIO.**

**Descrizione:** L'obiettivo prevede:



- *la condivisione delle funzioni, modalità di attivazione, collaborazione e monitoraggio delle equipe di secondo livello nel raccordo con le ETI;*
- *l'accompagnamento del servizio minori al nuovo servizio che interviene principalmente nelle situazioni di maltrattamento, abuso e violenza assistita con esiti traumatici con prospettiva di lavoro sul trauma complesso con una metodologia ecologica di intervento. L'équipe di secondo livello sostiene e coadiuva i servizi di primo livello nella gestione di quei casi traumatici complessi, lavorando sui processi di resilienza invece che sulla sola patologia, prendendo in esame tutti i servizi correlati al minore e la famiglia, come il SS, la NPIA, la scuola, i servizi educativi, le strutture comunitarie, i pediatri.*

**Indicatore:** *n. incontri (n. 4) / n. documenti analizzati ( n. 2 documento costitutivo equipe secondo livello ed documento operativo )*

**Tempi:** *tutto l'anno*

**Peso:** *15%*

#### **4. PROSEGUITO DEL PERCORSO DI DEFINIZIONE DI PRATICHE E PROCEDURE CONDIVISE CON I RESPONSABILI DEL SERVIZIO SOCIALE TERRITORIALE E LA RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO DISTRETTUALE NELLA PROGRAMMAZIONE, NELLA GESTIONE DEI CASI E DEGLI AMBITI TRASVERSALI DI GESTIONE DEI SERVIZI.**

**Descrizione:** *L'obiettivo prevede l'analisi e la ridefinizione di pratiche e procedure condivise con il Servizio Sociale Territoriale al fine di uniformare letture, modalità e strumenti, favorendo la collaborazione e comunicazione tra i servizi, garantendo unitarietà e coerenza del percorso di presa in carico e co-progettazione.*

**Indicatori:** *n. incontri (n. 4) / n. e tipologia procedure analizzate (n. 2) / n. procedure aggiornate e/o ridefinite (n. 1)*

**Tempi:** *tutto l'anno*

**Peso:** *20%*

#### **5. IMPLEMENTAZIONE PROGRAMMA PIPPI – 11 PNRR, CON FUNZIONI DI REFERENTE TERRITORIALE DEL PROGRAMMA.**

**Descrizione:** *L'obiettivo prevede l'implementazione di un approccio di intervento preventivo con le famiglie in situazione di vulnerabilità, i cui figli sperimentano forme diverse di negligenza e povertà educativa, materiale, sociale, ecc. per migliorare l'appropriatezza degli interventi, così come indicato nelle Linee di indirizzo per l'intervento con le famiglie in situazione di vulnerabilità e la parallela costruzione di una comunità di pratiche e di ricerca nei servizi, che operi una rivisitazione complessiva e uniforme delle condizioni organizzative, culturali e tecniche in cui sono realizzate le pratiche di intervento con le famiglie in situazione di negligenza e vulnerabilità socioeconomica, al fine di*



*assicurarne appropriatezza, efficacia e qualità, per mezzo di percorsi di valutazione scientificamente riconosciuti.*

*Pertanto tale programma coinvolgerà non solo il SSFIEE, il Cpf, il SST e l'Educativa territoriale ma anche tutti i soggetti pubblici (NPIA, pediatri, scuole..) e privati (famiglie, associazionismo..) del territorio.*

**Indicatori:** *N. di incontri (n. 7) / n. documenti prodotti determine di attivazione dispositivi (n. 3)*

**Tempi:** *tutto l'anno*

**Peso:** *10%*

#### **6. STUDIO NORMATIVA E DEFINIZIONE PRIME LINEE OPERATIVE INTERNE RELATIVE ALLA RIFORMA TRIBUNALE UNICO PER LA FAMIGLIA E LE PERSONE.**

**Descrizione:** *L'obiettivo prevede lo studio/analisi documentale, definizione prime linee operative interne e l'accompagnamento dell'equipe minori alla riforma del processo civile che prevede la costituzione di un unico tribunale per le persone, per i minorenni e per le famiglie, composto dalla sezione distrettuale costituita presso ciascuna sede di corte di appello o di sezione di corte d'appello, e dalle sezioni circondariali costituite presso ogni sede di tribunale ordinario di cui all'art. 42 dell'ordinamento giudiziario. Le sezioni circondariali assumeranno le competenze assegnate al tribunale per i minorenni dall'articolo 38 delle disposizioni per l'attuazione c.c., oltre a tutte le competenze civili attribuite al tribunale ordinario nelle cause riguardanti lo stato e la capacità delle persone (riconoscimento/disconoscimento di figli separazioni, divorzi, affidamento di figli nati fuori dal matrimonio).*

**Indicatori:** *N. di incontri (n. 7) / n. documenti prodotti (n. 1 linee operative interne)*

**Tempi:** *tutto l'anno*

**Peso:** *15%*

#### **7. PROMOZIONE DI PERCORSI DI FORMAZIONE E SUPERVISIONE CONTINUA E DI CO-COSTRUZIONE CON L'UFFICIO DI PIANO DELL'UNIONE, DI PERCORSI DI SUPERVISIONE PREVISTA NEL PNRR DEGLI ASSISTENTI SOCIALI, EDUCATORI E PSICOLOGI.**

**Descrizione:** *L'obiettivo prevede la rilevazione del fabbisogno formativo delle differenti figure professionali, la predisposizione e l'attuazione di un programma formativo il più possibile integrato, per l'anno 2023. La Co-costruzione con il Responsabile del UdP di percorsi di Supervisione legati al PNRR con l'obbiettivo di sostenere l'operatore sociale nell'elaborazione teorica, nel collegamento teoria-prassi, nell'identità professionale, nella rielaborazione dell'esperienza professionale, nella capacità di lavorare in gruppo, nella capacità di controllare i propri sentimenti per fare un uso di sé finalizzato alla professione,*



*sul piano organizzativo istituzionale. Tipologie di Supervisione previste: - di un gruppo composto da assistenti sociali; - di un gruppo composto da A.S., educatori professionali o psicologi o altre figure professionali; - individuale.*

**Indicatori:** *N. di incontri (n. 5) / n. documenti prodotti (n. 1 scheda di monitoraggio)*

**Tempi:** *tutto l'anno*

**Peso:** *5%*

### **8. ELABORAZIONE PARTECIPATA E STESURA DOCUMENTO CARTA DEI SERVIZI DEL SSFIEE**

**Descrizione:** *L'obiettivo prevede l'analisi del servizio e delle funzioni specifiche del SSFIEE al fine di produrre un documento nel quale sono descritte in modo chiaro ed esaustivo le funzioni del servizio, le modalità di erogazione e attivazione, gli standard di qualità e informa l'utente sulle modalità di tutela previste.*

**Indicatori:** *n. incontri (n. 5) / n. documenti prodotti (n. 1)*

**Tempi:** *primi 6 mesi*

**Peso:** *30%*

### **9. PROGETTO ANTI DISPERSIONE**

**Descrizione:** *L'obiettivo prevede la partecipazione ad incontri con il Dirigente ed alcuni professori dell'Istituto Silvio d'Arzo di Montecchio per la stesura di un progetto anti dispersione che mette in campo risorse sia proprie dell'istituto, sia risorse del territorio per offrire ai ragazzi sia interventi di orientamento, sia di supporto allo studio.*

**Indicatori:** *n. incontri (n. 3) / n. documenti prodotti (n.1 )*

**Tempi:** *primi 6 mesi*

**Peso:** *20%*

### **10. DEFINIZIONE, IN COLLABORAZIONE CON IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO, DELLA RIORGANIZZAZIONE TEMPORANEA DELLE FUNZIONI DI COORDINAMENTO E ACCOMPAGNAMENTO FUNZIONI TEMPORANEE RIASSEGNATE.**

**Descrizione:** *L'obiettivo prevede la suddivisione delle funzioni di coordinamento tra le operatrici dell'equipe, individuando per alcune di loro mansioni specifiche afferenti al ruolo di coordinatore*

**Indicatori:** *n. incontri (n. 5) / n. documenti prodotti (n. 1)*

**Tempi:** *primi 6 mesi*

**Peso:** *30%*

### **11. MONITORAGGIO LINEE GUIDA SCUOLE**



**Descrizione:** *L'obiettivo prevede sia di terminare gli incontri di presentazione delle linee guida che ancora mancano (I.C. Montecchio Bibbiano e I.C. Campegine Gattatico) sia di effettuare momenti di verifica con gli istituti comprensivi presso i quali le linee guida sono già state presentate, per verificare la fruibilità ed eventualmente apportare le modifiche necessarie*

**Indicatori:** *n. incontri (n. 3) / n. documenti prodotti (n. 1)*

**Tempi:** *prime 6 mesi*

**Peso:** *20%*

### **Centro per le famiglie**

1. Programma P.I.P.P.I.- 11 Centro per le famiglie e in particolare:
  - definizione linee guida e modulistica Vicinanza Solidale, avvio programma di promozione e divulgazione (1° fase 2023 incontri formativi/informativi con il S.S.T., 2° fase avvio programma incontri formativi informativi associazioni, enti presenti sul territorio);
  - programmazione e realizzazione incontri gruppi genitori programma PIPPI;
  - definizione linee guida e modulistica Vicinanza Solidale, avvio programma di promozione e divulgazione (1° fase 2023 incontri formativi/informativi con il S.S.T., 2° fase avvio programma incontri formativi informativi associazioni, enti presenti sul territorio);
  - incontri gruppi genitori;
2. Proseguimento programma di conoscenza e valorizzazione delle risorse territoriali (associazionismo, parrocchie, gruppi culturali...) Definizione di azioni congiunte con i referenti comunali, in base all'analisi dei bisogni specifici per territorio, di priorità e possibili progettazioni integrate.;
3. Analisi, Programmazione integrata, e realizzazione progetti al nuovo fondo regionale indirizzato alla prevenzione ed al sostegno alla povertà educativa.

### **SERVIZIO FORMAZIONE, COMUNICAZIONE E PROMOZIONE DEL BENESSERE area socio sanitaria e socio assistenziale**

1. Nuove procedure CRA e CD: implementazione di nuove procedure relative all'area socio sanitaria e socio assistenziale per il miglioramento della qualità dei servizi socio sanitari e socio assistenziali, in linea con i valori della cura di ASP. L'obiettivo è collegato al piano formativo 2023. Stesura ed implementazione nuove procedure in un'ottica di uniformazione tra le tre CRA





2. Nell'anno 2023 si proseguirà con il percorso formativo/di supervisione e con l'implementazione di uno strumento di rilevazione degli eventi sentinella, non conformità, near miss.
3. Attivazione nuovo servizio di supporto psicologico per servizi socio sanitari, analisi della rilevazione inerente i questionari di clima e analisi questionari rilevazione della soddisfazione degli utenti
4. Elaborazione di documentazione, organizzazione e partecipazione ad iniziative pubblica per la diffusione dell'identità di cura di ASP Sartori all'interno ed all'esterno dell'Azienda.

### Sottosezione di programmazione: Rischi corruttivi e trasparenza

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

#### **RPCT**

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

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT) di questo ente è la Dott.ssa Vanja Guidotti designato con delibera del CdA di Asp Carlo Sartori n.57 del 21/12/2022. In caso di assenza del Direttore, le funzioni di RPCT saranno svolte dal Responsabile di Area Amministrativa Dott. Cristian Rotondella, in qualità di Vicedirettore.

#### **Analisi del contesto esterno**

L'analisi del contesto esterno ha principalmente due obiettivi:

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

Appare quindi utile rilevare i fattori legati al territorio di riferimento, le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni, in quanto la conoscenza





e la comprensione di tali dinamiche possono consentire di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

La nostra provincia, nella rilevazione basata sui dati del 2020, era 37<sup>a</sup>: da sottolineare è la tendenza, nel senso che si registra un calo percentuale del 15% delle denunce rispetto al 2019, quando Reggio era 26<sup>a</sup>. Questo significa che il numero dei reati denunciati è diminuito significativamente, anche se non è dato sapere se contestualmente è anche diminuito il numero di reati.

Le due province emiliane confinanti, Parma e Modena, hanno un indice più elevato e occupano rispettivamente il 15° e il 16° posto della graduatoria nazionale. Nel nostro territorio sono state registrate 17.037 denunce nel 2021, 3.250 ogni 100mila abitanti che è il parametro di riferimento per la statistica.

In testa alla classifica ci sono Milano, Rimini e Torino. In coda figurano invece L'Aquila, Pordenone e Oristano. Reggio Emilia è 16<sup>a</sup> per omicidi volontari consumati (5), 20<sup>a</sup> per denunce per violenze sessuali, 30<sup>a</sup> per furti, 26<sup>a</sup> per rapine, 63<sup>a</sup> per estorsioni, 97<sup>a</sup> per reati legati all'usura, 77<sup>a</sup> per riciclaggio, 84<sup>a</sup> per denunce per associazione di stampo mafioso, 68<sup>a</sup> per reati connessi agli stupefacenti, 98<sup>a</sup> per truffe e frodi informatiche.

Detto ciò, se si concentra l'analisi sulla criminalità organizzata, Reggio Emilia, nel biennio pandemico 2020-2021, è tra le prime quattro province del Centro e Nord Italia, insieme a Roma, Milano e Brescia, per numero di imprese «potenzialmente connesse a contesti di criminalità organizzata», come evidenziano i numeri dell'Uif (l'unità di informazione finanziaria della Banca d'Italia) riportati nel dossier "La tempesta perfetta 2022. La variante Criminalità", elaborato da Libera e dalla rivista Lavalibera. Nella mappatura della Uif, queste imprese sono state oggetto di segnalazioni perché potenzialmente vicine a contesti di criminalità organizzata. Lo rende noto Libera Reggio Emilia, dopo l'uscita del dossier che paragona le organizzazioni criminali ad un virus nell'economia legale.

«Anche alla luce delle recenti comunicazioni della Prefettura (sessanta interdittive da luglio 2020 ad oggi), la nostra provincia ha contribuito fortemente anche al quarto posto dell'Emilia-Romagna per numero di interdittive antimafia emesse nei due anni di Covid (321 interdittive complessive), superata solo da Campania, Calabria e Sicilia».

Nel complesso dal report post pandemia di Libera e Lavalibera viene fuori un Paese a macchia di leopardo, in cui una variante silenziosa sta infettando il tessuto economico e sociale del paese offrendo un'incredibile occasione di guadagno alle mafie, come evidenziano le 252.711 segnalazioni sospette (+24% rispetto al biennio 2018-2019) e i numeri di alcuni reati spia (frodi informatiche, truffe sui ristori, sui bonus edilizi, sulle aziende in crisi e a rischio fallimento).

In relazione al contesto della criminalità di stampo mafioso i fatti salienti che riguardano la provincia sono i seguenti.

Il 28 gennaio 2015 si conclude l'operazione Aemilia con l'arresto di 160 persone in Emilia-Romagna, Lombardia, Piemonte, Veneto, Calabria e Sicilia delle procure di Bologna, Catanzaro e Brescia tra cui affiliati dei Grande Aracri e il presunto capo di Reggio Emilia Nicolino Sarcone, il capogruppo di Fi di Reggio Emilia, Giuseppe Pagliani. Le persone sono accusate di: associazione di tipo mafioso, estorsione, usura, porto e detenzione illegali di armi, intestazione fittizia di beni, reimpiego di capitali di illecita provenienza, emissione di fatture per operazioni inesistenti.



Il 20 aprile 2016 viene sciolto Brescello, il primo comune della regione Emilia-Romagna. Il Consiglio di stato l'8 dicembre 2017 ne conferma lo scioglimento poiché l'ex sindaco vi aveva fatto ricorso dopo un ricorso al Tar del Lazio. A distanza di un anno, il 20 settembre 2018 Nando Dalla Chiesa afferma a riguardo di Brescello: "Non un'alluvione, ma una marea salita lentamente fino a sommergere tutto. Così la 'ndrangheta ha attuato la conquista dal basso", in un dossier commissionato da Cgil, Anpi e Auser di Reggio Emilia.

Il 31 ottobre 2018 si conclude il processo Aemilia, il più grande processo di 'ndrangheta al Nord Italia, in cui son stati chiesti 1700 anni di carcere nei confronti di 240 imputati, di cui 125 condannati, tra cui il noto giocatore di calcio Vincenzo Iaquinta a 2 anni di carcere e suo padre per associazione mafiosa a 19 anni. Viene confermata l'esistenza della 'ndrina dei Grande Aracri che operava tra Reggio Emilia e il mantovano.

Il 25 giugno 2019 si conclude l'operazione Grimilde che porta a 16 ordinanze di custodia cautelare tra cui Francesco Grande Aracri e i figli Salvatore e Paolo residenti a Brescello accusati a vario titolo di estorsione, usura e riciclaggio. Francesco e Salvatore avrebbero anche messo in piedi un sistema di caporalato che porta la manodopera dalla provincia di Reggio Emilia ai cantieri edili a Bruxelles gestite da aziende albanesi e attraverso il contatto di Mario Timpano residente a Dilbeek e del tedesco Davide Gaspari ma residente a Viadana di Mantova.

Per questo è necessario che gli enti pubblici siano vigili e scrupolosi nell'applicazione delle misure anticorruzione e di trasparenza. In relazione all'attività di Asp, il settore di maggior rischio risulta essere quello dei contratti pubblici.

### ***La mappatura dei processi***

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

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

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



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

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

Come specificato all’interno dell’allegato 1 al Piano Nazionale Anticorruzione, la “gestione del rischio” è intesa come l’insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l’amministrazione con riferimento al rischio. La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. La pianificazione, mediante l’adozione della sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO quale mezzo per pianificare e attuare la gestione del rischio.

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

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

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

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

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

- autorizzazione o concessione;
- scelta del contraente per l’affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163, e successive modifiche ed integrazioni;
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- concorsi e prove selettive per l’assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all’art. 24 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Tali procedimenti corrispondono, nel PNA, a quattro aree che, obbligatoriamente, devono essere sottoposte alla valutazione da parte dell’Ente, ai fini della redazione della sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO. Tali aree sono riportate nella seguente tabella. Accanto alle aree obbligatorie, il presente piano introduce l’analisi dell’area E “Gestione delle entrate”, in considerazione delle tipologie di attività svolte all’interno dell’azienda.

<b>AREE DI RISCHIO COMUNI E OBBLIGATORIE</b>
--



<b>AREA A</b>	<b>Acquisizione e progressione del personale</b>
<b>AREA B</b>	<b>Affidamento di lavori, servizi e forniture</b>
<b>AREA C</b>	<b>Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>
<b>AREA D</b>	<b>Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>
<b>AREA E</b>	<b>Gestione delle entrate</b>

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

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

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

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

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

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

### ***Valutazione del rischio***



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

### ***Identificazione del rischio***

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

I rischi sono identificati:

- attraverso la consultazione ed il confronto tra i soggetti coinvolti, tenendo presenti le specificità di ogni ente, di ciascun processo e del livello organizzativo in cui il processo si colloca;
- valutando i passati procedimenti giudiziari e disciplinari che hanno interessato l'amministrazione;
- adottando un sistema di valutazione che preveda, ai fini di una maggiore sostenibilità organizzativa, “un approccio di tipo qualitativo, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza.”

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

- livello di interesse “esterno”: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- livello di trasparenza: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- livello strutturazione /formalizzazione del processo: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- livello di trasversalità/coinvolgimento di più uffici/amministrazioni

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

- finanziario
- reputazionale e di immagine
- sociale e territoriale (verso l'utenza).

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

### ***Analisi del rischio***



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

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

Nella valutazione, si noti che per le seguenti voci:

- livello di trasparenza
- livello di strutturazione /formalizzazione del processo
- livello di trasversalità/coinvolgimento di più uffici/amministrazioni

la scala da usare è inversa (l’indicazione nella cella di un valore basso della probabilità corrisponde ad un elevato loro livello).

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

### ***Misure di trattamento del rischio***

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

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

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

Tali misure possono trovare una prima distinzione tra:

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

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

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

Nello specifico le misure di trattamento sono:

- **Adempimenti in materia di trasparenza;**

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

- ha definito -nella griglia pubblicata nell’apposita sezione del portale Amministrazione Trasparente- le responsabilità rispetto alla pubblicazione delle informazioni e degli atti previsti dal citato decreto legislativo n. 33 del 2013





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

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

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

#### Le misure

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

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

- Monitoraggio tra Azienda e soggetti con cui vengono stipulati i contratti o con i quali è attivo un rapporto di scambi economici, con la previsione di vincoli a tutela della prevenzione: rapporti di parentela, coinvolgimenti affini (ex art. 1, comma 9, lettera e, Legge 190/2012) Normativa di riferimento: D.lgs. n. 33/2013 così come modificato dal d.lgs. n. 97/2016, L. n. 190/2012 Capo V della L. n. 241/1990 - Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.)

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



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

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

Le misure

Attraverso verifiche a campione sarà possibile monitorare il rispetto:

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

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

- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonche' 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, nonche' per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere".

Le misure

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

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

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

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

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

Le misure

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

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

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

- **Controlli nella formazione delle decisioni dei procedimenti a rischio**





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

Le misure

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

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

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

Note: misura rivolta in particolare agli uffici amm.vi

#### - **Formazione in tema di anticorruzione**

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

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

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

In attuazione della previsione normativa è stato emanato il D.P.R. 62/2013 recante il suddetto Codice di comportamento. Il comma 3 dell'articolo 54 del decreto legislativo 165/2001, dispone che ciascuna amministrazione elabori un proprio Codice di comportamento, sulla base di quello definito dal D.P.R. 62/2013. L'ASP ha provveduto ad elaborare un proprio codice di comportamento e ad approvarlo con deliberazione del CdA n. 53 del 21/12/2022. L'articolo 54 del D.lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della L. 190/2012, dispone che la violazione dei doveri contenuti nei codici di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare. La violazione dei doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti.

Le misure

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



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

Normativa di riferimento: art. 54 del D.lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 1, comma 44, della L. 190/2012 D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"; Piano Nazionale Anticorruzione; Legge 30 novembre 2017 n. 179.

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

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

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

Le misure

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

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

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

#### - **Sistema dei controlli interni**

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

Le misure

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

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

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



- valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani e dei programmi dell'indirizzo politico;
- assicurare il controllo degli equilibri finanziari ed economici della gestione.
- verificare lo sulla qualità dei servizi in relazione alle modalità definite dall'Azienda in funzione della tipologia dei servizi e tali da assicurare comunque la rilevazione della soddisfazione dell'utente, la gestione dei reclami e il rapporto di comunicazione con i cittadini.
- Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage - revolving doors)

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

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

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

Le misure

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

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

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

Informatizzazione dei processi

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

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

Anche al fine di adeguarsi alle disposizioni in materia di accreditamento e per migliorare la qualità e il controllo dei processi, l'ASP ha provveduto nel corso del 2022 a:

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

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

- l'utilizzo preferenziale della PEC per la trasmissione di documenti;
- il sistema di protocollazione e redazione atti informatica;
- la procedura di fatturazione elettronica (attiva e passiva).



- Il rispetto delle normative relative alla privacy e alla trasparenza

Le misure

Per il 2023 è prevista il ricorso al software Socr@web per la redazione di tutti gli atti amministrativi.

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

Costituiscono ulteriori elementi di prevenzione della corruzione:

- il monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali di supporto ai Responsabili dei procedimenti e al Responsabile di prevenzione della corruzione;

- l'obbligo di motivazione del provvedimento amministrativo;

- il monitoraggio periodico a cura di ciascun Responsabile di Area/Responsabile di Servizio del rispetto da parte di tutti i dipendenti ed in particolare quelli esposti a fenomeni corruttivi del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165" e del Codice di comportamento aziendale.

### **Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure**

I contenuti di tale sezione, così come le priorità d'intervento e la mappatura e pesatura dei rischi per l'integrità, sono oggetto di monitoraggio e aggiornamento annuale, o se necessario, in corso d'anno, anche in relazione ad eventuali adeguamenti a disposizioni normative e/o a riorganizzazione di processi e/o funzioni. L'attività di monitoraggio è effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza sulla base delle indicazioni e tempistiche indicate dall'ANAC. Con riferimento alle misure indicate nel presente Piano, si prevede un monitoraggio a gennaio 2024, in previsione della predisposizione del nuovo Piano. Il monitoraggio previsto contempla, da parte dei Responsabili dei singoli Settori:

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

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



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

---



### 3. SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

#### Sottosezione di programmazione: Struttura organizzativa

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

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

I servizi in staff alla direzione sono:

- Funzionario responsabile controllo di gestione, programmazione e sviluppo dei servizi: si occupa, tra le altre funzioni, di coordinare il controllo di gestione sia economico che qualitativo di tutti i servizi dell'ente, di proporre strategie organizzative per il recupero di eventuali significativi scostamenti e di fornire supporto alla direzione nell'elaborazione di proposte di innovazione e sviluppo dei servizi, nuovi o esistenti e in tutte le fasi della programmazione delle strategie e delle politiche dell'ente. Al momento ruolo svolto dal Direttore
- Responsabile servizio comunicazione, qualità e formazione: garantisce la rilevazione dei bisogni formativi del personale ai diversi livelli e l'elaborazione del piano delle attività formative e aggiornamento professionale, supportando la Direzione nell'elaborazione della proposta di documenti di programmazione e di rendicontazione e i Responsabili di Area nel processo di monitoraggio delle attività svolte e nella comunicazione all'esterno.

La direzione amministrativa comprende il servizio tecnico-manutentivo e patrimonio e l'area amministrativa. Alla direzione amministrativa fa capo il Dirigente Amministrativo.

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

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

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

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

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



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

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

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

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





## **Principali dipendenze e riferimenti organizzativo gestionali o tecnico funzionali**

Il Direttore generale risponde al Consiglio di Amministrazione

### **Dal Direttore Generale dipendono e ne formano lo Staff:**

- Il Dirigente Amministrativo
- Il Responsabile dell'Area Socio Sanitaria residenziale per anziani
- il Responsabile dell'Area Socio Sanitaria territoriale e di comunità
- Il Responsabile dell'Area Amministrativa
- Il Responsabile del Servizio Sociale Famiglia Infanzia Età Evolutiva e Centro per le Famiglie
- il Responsabile del Servizio Tecnico Manutentivo e Patrimonio
- il Responsabile del servizio comunicazione, formazione e promozione del benessere,

### **Dal Dirigente Amministrativo dipendono:**

- il Responsabile dell'Area Amministrativa
- il Responsabile del servizio Tecnico Manutentivo e Patrimonio

### **Dal Responsabile dell'Area Amministrativa dipendono:**

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

### **Dal Coordinatore del servizio giuridico e legale dipendono:**

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

### **Dal Responsabile dell'Area Socio Sanitaria Residenziale per anziani dipendono:**

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



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

- Il Coordinatore territoriale
- I RAA di SAD e CD

Dai **Coordinatori di Struttura** dipendono:

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

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

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

**Dai Ras** dipendono:

- I Fisioterapisti
- Gli Infermieri Professionali

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

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

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

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

Dal **Responsabile Servizio Tecnico Manutentivo e Patrimonio** dipendono:

- i manutentori

Dal **Responsabile del servizio qualità, innovazione e benessere** dipende:

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

Dal **Responsabile del Servizio Sociale Famiglia Infanzia Età Evolutiva e Centro per le Famiglie** dipende:



- coordinatore servizio Famiglia Infanzia Età Evolutiva
- coordinatore centro per le Famiglie
- assistenti sociali Servizio Sociale Famiglia Infanzia Età Evolutiva
- operatori Centro per le Famiglie

## Sottosezione di programmazione: Organizzazione del Lavoro Agile

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

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

Come noto durante le fasi più acute dell'emergenza pandemica il lavoro agile ha rappresentato la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, in virtù dell'articolo 87, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27. Questo ha sicuramente consentito di garantire la continuità del lavoro in sicurezza per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni e, di conseguenza e per quanto possibile, la continuità dei servizi erogati dalle amministrazioni. Tuttavia, in ragione della nuova positiva fase dell'esperienza pandemica, risulta necessario porsi nell'ottica del superamento della gestione emergenziale individuando quale via per lo sviluppo del lavoro agile nella pubblica amministrazione quella della contrattazione collettiva e quella della disciplina da prevedersi nell'ambito del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO). Il presente regolamento è redatto sulla base delle Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, del decreto 8 ottobre 2021 del Ministro per la pubblica amministrazione recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni. Tale regolamento è stato approvato con deliberazione del Consiglio d'Amministrazione n.93 del 23 novembre 2021. Quanto definito dalla presente sottosezione è coerente con la normativa definita dal CCNL enti locali 2019-2021.

#### *Art. 1 - Definizione dello smart working o lavoro agile*

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



#### *Art. 2 – Ambito soggettivo*

1. L'ambito soggettivo di applicazione del presente Regolamento coinvolge il personale dipendente di ASP C. Sartori.

#### *Art. 3 – Ambito oggettivo*

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

- a) l'invarianza dei servizi resi all'utenza;
- b) l'adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile;
- c) l'amministrazione deve aver previsto un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato;
- d) la fornitura di idonea dotazione tecnologica al lavoratore;
- e) la stipula dell'accordo individuale di cui all'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, che definisca:
  - gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile;
  - le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione;
  - le modalità e i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in lavoro agile;

2. L'Amministrazione, a sua discrezione, si riserva di valutare la concessione di un numero inferiore di ore rispetto a quelle richieste dal lavoratore, per esigenze organizzative. Le ore concesse saranno calcolate e fruibili su base mensile ed il lavoratore dovrà comunicare al responsabile del servizio in cui opera la volontà di avvalersi del lavoro agile, concesso in sede di accordo individuale, con congruo anticipo.

#### *Art. 4 – Condizioni tecnologiche*

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

- Si deve, di norma, fornire il lavoratore di idonea dotazione tecnologica.
- per le attività da remoto devono essere utilizzate le postazioni di lavoro fornite dall'amministrazione, in grado di garantire la protezione delle risorse aziendali a cui il lavoratore deve accedere. L'amministrazione deve assicurare il costante aggiornamento dei meccanismi di sicurezza, nonché il monitoraggio del rispetto dei livelli minimi di sicurezza. In alternativa, previo accordo con il datore di lavoro, possono essere utilizzate anche dotazioni tecnologiche del lavoratore che rispettino i requisiti di sicurezza di cui al periodo precedente.
- Se il dipendente ha un cellulare di servizio, è possibile inoltrare le chiamate dall'interno telefonico del proprio ufficio sul cellulare di lavoro.
- l'accesso alle risorse digitali ed alle applicazioni dell'amministrazione raggiungibili tramite la rete internet deve avvenire attraverso sistemi di gestione dell'identità digitale (sistemi Multi factor authentication, tra i quali, ad esempio, CIE e SPID), in grado di assicurare un livello di sicurezza adeguato e tramite sistemi di accesso alla rete predisposti sulla postazione di lavoro in dotazione in grado di assicurare la protezione da qualsiasi minaccia proveniente dalla rete (c.d. zero trust network). Alternativamente si può ricorrere all'attivazione di una VPN (Virtual Private Network, una rete privata virtuale che garantisce privacy, anonimato e sicurezza) verso l'ente, oppure ad accessi in desktop remoto ai server. Inoltre, l'amministrazione, dovrà prevedere sistemi gestionali e sistema di protocollo raggiungibili da remoto per consentire la gestione in ingresso e in uscita di documenti e istanza, per la ricerca della documentazione, etc.

2. Fermo restando quanto indicato nei paragrafi precedenti, di norma non può essere utilizzata una utenza personale o domestica del dipendente per le ordinarie attività di servizio, salvo i casi



preventivamente verificati e autorizzati. In quest'ultima ipotesi, sono fornite dall'amministrazione puntuali prescrizioni per garantire la sicurezza informatica.

#### *Art. 5 – Accesso al lavoro agile*

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

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

3. L'amministrazione nel dare accesso al lavoro agile ha cura di conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico, nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività. Fatte salve queste ultime e fermi restando i diritti di priorità sanciti dalle normative tempo per tempo vigenti e l'obbligo da parte dei lavoratori di garantire prestazioni adeguate, l'amministrazione, ai sensi dell'art. 18, comma 3 bis, L. 81/2017, come introdotto dall'art. 1, comma 486, L. 30 dicembre 2018, n. 145, avrà cura di facilitare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure quali:

- Lavoratrice nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'art. 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al D. Lgs. 26 marzo 2001, n. 151;

- Lavoratrice in stato di gravidanza;

- Lavoratore/trice con figli e/o altri conviventi in condizioni di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;

- Lavoratore fragile: soggetto in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;

- Lavoratore/trice residente o domiciliato/a in comune al di fuori di quello della sede di lavoro, tenuto conto della distanza tra la zona di residenza o di domicilio e la sede di lavoro;

- Lavoratore/trice con figli conviventi nel medesimo nucleo familiare minori di quattordici anni;

- Lavoratore/trice soggetti a restrizioni dovute al contenimento dei contagi da Sars-Cov-2.

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

#### *Art. 6 – Accordo individuale*

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

a) durata dell'accordo, avendo presente che lo stesso può essere a termine o a tempo indeterminato;

b) modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;

c) modalità di recesso, che deve avvenire con un termine non inferiore a 30 giorni salve le ipotesi previste dall'art. 19 legge n. 81/2017;



- d) ipotesi di giustificato motivo di recesso;
  - e) i tempi di riposo del lavoratore e le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro;
  - f) le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'amministrazione nel rispetto di quanto disposto dall'art. 4 della legge 20 maggio 1970, n. 300 e s.m.i.
2. In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere dall'accordo senza preavviso indipendentemente dal fatto che lo stesso sia a tempo determinato o a tempo indeterminato.
3. Lo schema di accordo individuale utilizzato da ASP C. Sartori è allegato al presente Regolamento (allegato alla sottosezione Organizzazione del Lavoro Agile B).

#### *Art. 7 - Articolazione della prestazione in modalità agile e diritto alla disconnessione*

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

#### *Art. 8 - Formazione*

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

#### *Art. 9 - Doveri e diritti*

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



lavorative in modalità smart working non penalizza la professionalità e l'avanzamento di carriera del personale.

*Art. 10 – Valutazione della performance del dipendente*

1. Al centro del sistema di valutazione della performance individuale inerente alla prestazione lavorativa in smartworking vi è il raggiungimento degli obiettivi previsti dall'accordo individuale e coerenti con il presente Regolamento. Il monitoraggio dei risultati dovrà essere effettuato almeno con cadenza mensile dal dirigente/responsabile del servizio.

2. La valutazione positiva del raggiungimento degli obiettivi previsti dall'accordo individuale è elemento imprescindibile per la prosecuzione dell'accordo stesso. Essa consiste in una relazione che sarà allegata all'accordo individuale sul conseguimento degli obiettivi da parte del dipendente.

*Si vedano gli allegati alla presente sottosezione per la modulistica.*

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

### *Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale*

Nella presente sottosezione si conferma quanto inserito nella Sezione I “Dati sul personale” e si riporta un prospetto del piano assunzionale per il triennio 2023-2025:





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

<b>Area Funzionale</b>	<b>Profilo Professionale</b>	<b>Cat. Giuridica</b>	<b>DOTAZIONE ORGANICA AL 01/01/2023</b>	<b>POSTI COPERTI A TEMPO INDETERMINATO</b>	<b>POSTI COPERTI CON CONTRATTI A TEMPO DETERMINATO / COMANDO</b>	<b>POSTI COPERTI CON CONTRATTO DI AGENZIA INTERINALE</b>	<b>POSTI VACANTI</b>	<b>FABBISOGNO PERSONALE 2023/2025</b>
DIREZIONE	Direttore Generale	Dirigente	1	1				
	Funzionario amm. - Responsabile controllo gestione programmazione e sviluppo	D	1	0			1	
	Istruttore dir. comunicazione qualità e formazione	D	1	1				
AREA AMMINISTRATIVA	Dirigente Amministrativo	Dirigente	1	0			1	1
	Funzionario amministrativo - Responsabile Area Tecnico Amministrativa	D	1	1				
	Coordinatore servizio personale e affari generali	D	1	0		1	1	1
	Istruttore amministrativo	C	6	6				
	Collaboratore amministrativo	B	1	1				
SERVIZIO TECNICO	Responsabile servizio tecnico	D	1	1				
	Manutentori	B	3	2		1	1	
AREA SOCIO SANITARIA RESIDENZIALE E TERRITORIALE	Funzionario socio-sanitario - Responsabile Area Socio assistenziale	D	1	1				
	Coordinatore di struttura	C	2	2				
	Coordinatore socio assistenziale	D	1	1				
	Coordinatore sistema informativo	D	1	1				



**A.S.P. CARLO SARTORI**

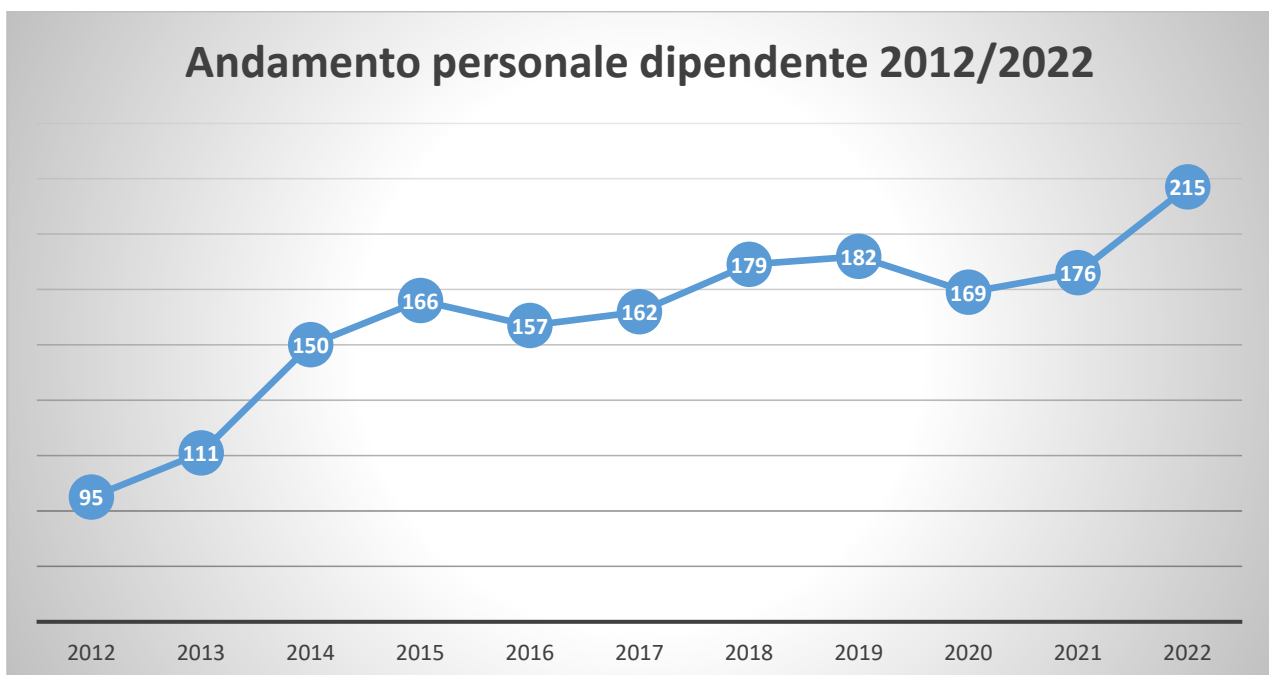
Azienda pubblica di servizi alla persona

	Responsabile servizi territoriali semiresidenziali e domiciliari	D	1	1			
	RAS	D	3	3			
	Responsabile Attività Assistenziali (RAA)	C	11	9		2	2
	Responsabile Attività Assistenziali (RAA)	B	2	2			
	Operatori socio sanitari (OSS)	B	166	135		31	31
	Infermieri	D	24	21		3	3
	Fisioterapisti	D	4	1		3	3
	Animatori	C	8	4		4	4
	Cuoco	B	2	2			
	Operatore lavanderia	B	1	1			
	Operatore lavanderia	A	1	1			
	Parrucchiera	B	1	1			
AREA FAMIGLIA INFANZIA ETA' EVOLUTIVA	Responsabile area famiglia infanzia età evolutiva	D	1		1		1
	Coordinatore servizio tutela minori	D	1	1			
	Istruttore amministrativo	C	1	1			
	Assistenti sociali	D	15	14	1		



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

ASP CARLO SARTORI	
ANNO	N DIPENDENTI
2012	95
2013	111
2014	150
2015	166
2016	157
2017	162
2018	179
2019	182
2020	169
2021	176
2022	215



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

Dal 2023 l'Azienda mira a proseguire il percorso di stabilizzazione del personale.



### *Cessazioni di servizio*

Per l'anno 2023 si segnala che n. 2 dipendenti hanno presentato lettera di dimissioni e pertanto è prevista la cessazione del relativo rapporto di lavoro entro la fine dell'anno e n. 2 dipendenti hanno presentato dimissioni per ricoprire altro ruolo all'interno dell'amministrazione a seguito di concorso pubblico per titoli ed esami.

### *Piano Formativo*

#### **Piano Formativo 2023**

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

#### **Formazione Staff di direzione**

Obiettivo: Il team di direzione è lo strumento strategico sia per la creazione della squadra di "direzione" e per lo sviluppo di un clima di appartenenza, sia per la condivisione delle informazioni fondamentali al lavoro di tutti. La procedura di funzionamento è stata un passo importante. Nel 2023 gli incontri formativi saranno dedicati alla cura del clima, dell'attenzione alle tempistiche ed al cronoprogramma, e alla conduzione di momenti di riflessione.

#### **AREA SOCIO SANITARIA**

##### **Percorso di Risk Management per Coordinatori e Responsabili di Area ( on line)**

Target: Coordinatori dei Servizi e Responsabili di Area Socio sanitaria

Nell'anno 2023 si proseguirà con il percorso formativo/di supervisione avviato nel 2022 e con la sperimentazione di uno strumento di rilevazione degli eventi sentinella, non conformità, near miss.

##### **Formazione al ruolo per RAA( on line)**

Target : RAA

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

Nell'anno 2023 verranno attivate una serie di azioni formative e di supporto al ruolo che riguarderanno i servizi territoriali e residenziali con l'obiettivo di far nascere una maggiore consapevolezza del ruolo, creare linguaggi comuni e azioni coerenti con i valori della cura di ASP.

##### **VALIDATION – Formazione sul tema della demenza ( in presenza)**

Target : tutto il personale sociosanitario

Obiettivo :

Nella complessità del mondo della cura appare sempre più importante affrontare cammini formativi specificatamente rivolti alle patologie dementigene. I dati attualmente parlano di una presenza importante di anziani con disturbi dell'area cognitiva e comportamentale sia nelle strutture - residenziali o semiresidenziali - che al domicilio. Gli obiettivi che ci proponiamo sono quelli di una riflessione sulla differenza tra la comunicazione accogliente ed empatica rispetto al far ragionare, imbrogliare, infantilizzare o fare diversione quando ci si trova di fronte a modalità comportamentali 'bizzarre', tipiche di chi non è agganciato al piano di realtà. Questo comporta in genere un cambiamento (lento e graduale, ma reale) della relazione e quindi del clima quotidiano.



### **Accompagnamento al fine vita e relazione con la famiglia ( in presenza)**

Target : tutto il personale sociosanitario

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

### **Formazione sulle buone consegne ( on line)**

Target : Coordinatori e RAA , residenziali e territoriali

Obiettivo:

Il passaggio di consegne (informazioni) è un momento cruciale in tutti i contesti delle professioni di aiuto, risulta altresì fondamentale per garantire la continuità assistenziale e delle cure del paziente. Nonostante la maggior parte dei professionisti ritenga di dare le giuste informazioni e di non perdere alcun dato importante, la realtà spesso mostra che non è sempre così. Nei contesti socio-sanitari, infatti emerge una notevole varietà di comportamenti, di informazioni fornite e tempi nei diversi setting assistenziali.

Obiettivo : L'obiettivo del corso è quello di favorire una riflessione sullo scambio di informazioni tra persone: operatori/professionisti, per aiutarli a sistematizzare il passaggio di informazioni durante le consegne, raccogliendo le informazioni importanti e tralasciando quelle non necessarie o ridondanti.

La formazione interesserà prima Coordinatori e RAA e poi ricadrà sugli operatori socio sanitari attraverso una **formazione interna** in presenza.

### **Formazione bagno gentile ( in presenza)**

Target : operatori socio sanitari dei servizi residenziali e territoriali

**Obiettivo:**

La doccia o il bagno sono attività apparentemente semplici ma all'interno dei servizi socio sanitari possono diventare momenti di piacere o di grande disagio se non gestiti al meglio rispettando le abitudini della persona ed adottando un approccio "gentile" di cura.

Obiettivo : Il percorso ha l'obiettivo di accompagnare gli operatori socio sanitari nell'acquisire competenze affinché questo momento delicato ed intimo della persona possa tramutarsi in uno spazio di benessere.

### **Formazione Storia di vita ( in presenza) – formazione interna**

La raccolta della storia di vita è alla base del progetto di personalizzazione della persona che abita i nostri servizi.

Obiettivo : L'obiettivo di questa formazione è quello di accompagnare gli operatori nel valorizzare la storia di vita dell'anziano come strumento essenziale per dare senso e coerenza ai gesti e alle parole di cura in relazione alla persona di cui ci prendiamo cura.

### **Deglutizione e disfagia nell'anziano istituzionalizzato. ( in presenza)**

Target : medici, Infermieri, RAA, Oss, fisioterapisti

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



### **Formazione per Servizi Assistenziali Domiciliari**

Target : operatori domiciliari

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

### **Strategie di relazione con ospite e l'utente con patologia psichiatrica**

Target : operatori socio sanitari

Obiettivi :

Gli operatori socio sanitari che lavorano all'interno dei servizi anziani capita che si prendano cura di soggetti non sia affetti da patologie fisiche ma anche da patologie mentali. Obiettivo di questo percorso è di sostenere gli operatori nell'acquisire le competenze necessarie per relazionarsi al meglio con questa tipologia di utenza al domicilio e in Struttura in modo da assicurarne il benessere.

### **Servizio di sostegno psicoemotivo**

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

Supervisione delle equipe di lavoro

I percorsi sono condotti da psicologi esperti

### **AREA AMMINISTRATIVA**

Per il 2023 continuerà, come negli anni precedenti, la formazione periodica degli istruttori amministrativi inerente le novità normative relative ai rispettivi settori di competenza, fornita da docenti ed istituti qualificati nell'abito della formazione per le PA. La formazione sarà erogata prevalentemente in modalità FAD sincrona.

Le novità principali previste per l'anno e che saranno oggetto di approfondimento riguardano il nuovo CCNL enti locali e il nuovo Codice degli Appalti.

### **FORMAZIONE OBBLIGATORI SICUREZZA**

Durante il 2023 continuerà la formazione del personale in ottemperanza agli obblighi sulla sicurezza definiti dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.

### **FORMAZIONE TRASVERSALE**

#### **Percorso di formazione informatica**

Nel corso del 2023 sarà avviato un percorso di formazione che avrà l'obiettivo di portare tutti gli operatori e responsabili a raggiungere un livello base della conoscenza dei principali strumenti informatici, quali gli applicativi Microsoft Office, nonché fornire le conoscenze basilari delle ricerche via web e dell'utilizzo mail.

### **AREA SOCIALE**

In merito al piano formativo per l'area sociale le proposte di formazione per l'anno 2023 sono state elaborate attraverso un'analisi che ha tenuto conto dei seguenti aspetti:



- a) analisi dei bisogni formativi dei servizi relativamente alle novità giuridiche e di leps area famiglie e minori;
- b) analisi bisogni formativi del personale attraverso confronto in equipe per la realizzare, anche in corso d'anno, di percorsi formativi di sviluppo o di approfondimento tematiche in ambito tecnico-professionale;
- c) Correlazione con l'analisi dei fabbisogni formativi in tema di formazione obbligatoria aziendale con riferimento alle tematiche dell'anticorruzione e della sicurezza;

<b>Area tecnica- professionale - giuridica</b>			
<b>Titolo</b>	<b>Ente</b>	<b>Data</b>	<b>Ore - crediti- costi</b>
Convegno "Assistenti Sociali e Tutela Minori, oggi"	Ordine Assistenti Sociali Emilia Romagna (Bologna)	16/01/ 2023	9,30 13,30 Crediti n. 4 formativi AS Gratuito
Convegno "Mediazione Familiare e Legge Cartabia"	Unione terre dei castelli (Vignola)	26/01/2023	14,00-18,00
Corso di Formazione sull'affido familiare	Associazione Gli inviolabili (BO)	11/01/2023 17/02/2023 22/03/2023 14/04/2023 3/05/2023 26/05/2023	4 ore ad incontro Crediti n. 4 formativi AS ad incontro Gratuito
Corso formazione "Il lavoro di rete e la collaborazione multidimensionale a supporto di donne e nuclei familiari in situazione di fragilità"	AUSL RE (RE)	27/01/2023	9,00-13,00 Crediti n. 4 formativi AS ad incontro Gratuito
La Riforma Civile: come cambia concretamente?	Associazione Assistente Sociale Privato (da remoto)	23/02/2023 2/03/2023 13/03/2023 20/03/2023	18,30-20,00 ad incontro Costo 60 euro per n. 3 AS
Formazione Programma PIPPI	Università di Padova, Regione Emilia Romagna	LEPS	n. 52 ore n. 1 Coach AS n. 32 ore n. 3 A.S.
Supervisione di gruppo sui casi complessi	Interna ASP con supervisore esterno	n. 1 incontro al mese per 10 mesi all'anno	
Supervisione di gruppo promozione benessere lavorativo- analisi e rielaborazione esperienza e dinamiche di gruppo	Interna ASP con supervisore psicologo esterno	n. 1 incontro a cadenza bimestrale	
Supervisione finanziamento PNRR - di un gruppo composto da assistenti sociali; - di un gruppo composto da A.S., educatori professionali o psicologi o altre figure professionali; - individuale.	Unione Val d'Enza		Indicativamente circa n. 16 ore di attività n. 15 ore complessive dedicate alla supervisione individuale.





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

---

Formazione Informatica Word- excel- power point	Tecno Academy	Moduli da remoto in programmazione	
Formazione utilizzo sistema cartella informatizzata "Garsia"-	Oscar Romero		

#### 4. GOVERNANCE E MONITORAGGIO

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