



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E
ORGANIZZAZIONE
TRIENNIO 2023-2025

Approvato con delibera n. 03 del 28/03/2023 dell'Amministratore Unico

Indice generale

SEZIONE 1.....	3
1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	3
SEZIONE 2.....	4
2.1 VALORE PUBBLICO.....	4
2.2 PERFORMANCE.....	5
2.2 RISCHI CORRUTTIVI TRASPARENZA.....	11
SEZIONE 3.....	32
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	32
3.2 ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE.....	37
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE.....	38
SEZIONE 4.....	51
4.1 MONITORAGGIO.....	51

SEZIONE 1

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

DENOMINAZIONE:	ASP DEI COMUNI DELLA BASSA ROMAGNA
SEDE LEGALE:	Via Mazzini n. 3 Bagnacavallo (Ra) - cap 48022
CODICE FISCALE E PARTITA IVA	02295380394
TELEFONO	0545 934782
E-MAIL	info@aspbassaromagna.it
PEC	aspbassaromagna@pec
SITO WEB	www.aspbassaromagna.it/
Numero dipendenti al 31/12/2022	n. 167
Amministratore Unico (Rappresentante legale)	Giangrandi Emanuela (mandato dal 11/11/2021 al 10/11/2026)
Comuni soci	Alfonsine (Ra)
	Bagnacavallo (Ra)
	Bagnara di Romagna (Ra)
	Conselice (Ra)
	Cotignola (Ra)
	Fusignano (Ra)
	Lugo (Ra)
	Massa Lombarda (Ra)
	Sant'Agata sul Santerno (Ra)

SEZIONE 2

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 VALORE PUBBLICO

Il valore pubblico dell'Asp va individuato nelle finalità definite dallo Statuto: organizzare ed erogare servizi assistenziali, servizi sociali e socio-sanitari rivolti ad anziani e disabili, nonché, a minori, nel rispetto della dignità della persona, attraverso l'adeguatezza, la flessibilità e la personalizzazione degli interventi.

L'ASP riconosce, nell'apporto professionale degli operatori, un fattore determinante per la qualità dei servizi alla persona, e a tal fine promuove la formazione di tutti gli operatori, per favorire l'integrazione professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale.

La pianificazione e l'organizzazione delle attività non può prescindere dalle esigenze locali individuate dai Comuni soci.

Nell'attuale contesto storico di ripresa dopo la pandemia, che ha colpito in modo così drammatico i servizi alla persona, la programmazione riparte dall'analisi degli elementi di criticità che la stessa ha messo in luce, sul settore e sui servizi. Quali sono le innovazioni che si rendono a questo punto necessarie? Quali sono le percezioni delle famiglie, prima e dopo Covid-19, e cosa si aspettano dai servizi?

Le sfide aperte sono molto impegnative ma ora è necessario definire le priorità da cui partire, in un percorso che richiede necessariamente un vero e reale confronto costruttivo tra le parti in causa, del resto la pianificazione non può prescindere dagli indirizzi e dalle strategie che verranno adottate a livello locale e nazionale. Nel corso del 2022 si è avviato un percorso innovativo di programmazione sociale e sanitario, guidato dal piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, e dal Piano per la non autosufficienza 2022-2024 di recente approvazione.

A livello regionale è proseguito il percorso di consultazione e partecipazione verso il nuovo Piano sociale e sanitario regionale, che comprende tra l'altro l'analisi delle prospettive future per le politiche e servizi per la popolazione anziana, alla quale partecipano anche le Asp della regione.

L'attività principale dell'Asp, rivolta alla popolazione anziana, in questo momento è quindi interessata da importanti interventi normativi, finalizzati ad apportare significative innovazioni su temi come la disabilità e la non autosufficienza. Al centro c'è lo studio delle evoluzioni demografiche che comporteranno cambiamenti della composizione per età della popolazione anziana, modificando la stima della consistenza di molte aree di bisogno.

L'obiettivo generale dell'Asp è quello di consolidare e far conoscere le proprie potenzialità, attraverso la partecipazione alle occasioni di confronto e di riflessione promossi dai diversi attori del sistema di welfare locale, per essere protagonisti del futuro e del piano di ripresa.

Nel mettersi al servizio della propria comunità l'Azienda non dovrà limitare il proprio ruolo a quello di semplice erogatore di prestazioni e servizi ma via via contribuire alla promozione e diffusione di "buone pratiche" e, indirettamente, alla crescita della più complessiva "cultura sociale".

A questo scopo l'Asp continuerà a far parte dei gruppi progettuali dei diversi tavoli tematici attivati nell'ambito dei Piani di zona, condividendo la lettura dei bisogni e progettando gli interventi assistenziali più adeguati in funzione dell'evoluzione della domanda di servizi, oltre che collaborare alle attività svolte dal Servizio Assistenza Anziani e dall'Ufficio di piano per i temi contigui all'area operativa di Asp.

La sottosezione riporta le priorità di intervento /obiettivi individuati in linea con la documentazione di programmazione economica finanziaria, volti al rafforzamento e la stabilizzazione dell'azienda.

2.2 PERFORMANCE

La programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza ed efficacia, si sviluppa sulla base delle priorità di intervento definite nel piano programmatico, quale documento di pianificazione aziendale, che individua per il triennio di riferimento, in termini quali-quantitativi, le strategie e gli obiettivi aziendali.

Si tratta di priorità di intervento che riguardano l'attività complessiva dell'Asp, individuati dall'Amministratore unico, in un obiettivo di rafforzamento e la stabilizzazione dell'azienda.

Sulla base di tali priorità di intervento, il Direttore Generale ha elaborato un programma di attività della Direzione coerente con gli obiettivi fissati, sottoposto all'Amministratore Unico.

L'elaborazione del programma sviluppa gli obiettivi come di seguito suddivisi:

- Obiettivo tipo A: obiettivo dirigenti, (Si tratta di obiettivi strategici e di performance organizzativa);
- Obiettivo tipo B: obiettivo titolare di PO, (Sono obiettivi volti al miglioramento dell'assetto organizzativo, all'innovazione e semplificazione e di carattere gestionale assegnati ai titolari di Po);
- Obiettivo tipo C: obiettivo di servizio/Unità operativa, (Sono obiettivi di mantenimento e miglioramento della prestazione, strumento di valutazione della performance organizzativa di tutti i lavoratori (escluse PO e dirigenti) e obiettivi operativi assegnati ai servizi/unità operative/uffici);
- Obiettivo tipo D: obiettivo di progetto.

Il programma di attività di direzione ha costituito la base sulla quale sviluppare e individuare gli obiettivi di performance organizzativa e individuale rappresentati nella presente sezione della Performance, redatta in collaborazione tra Direzione e Responsabili di servizi.

Gli obiettivi aziendali vengono poi declinati e dettagliati per unità operative/uffici e individuali in specifico per dirigenti e per i responsabili dei Servizi funzionali, titolari di posizioni organizzativa.

Si può in questo caso parlare di performance individuale, che rappresenta, invece, il contributo reso dai singoli al risultato gestionale, con particolare riguardo al conseguimento di obiettivi individuali specifici, alla professionalità acquisita e alle competenze e ai comportamenti dimostrati.

Per ciascun progetto sono state individuate le attività necessarie a realizzare gli obiettivi e alle stesse sono stati assegnati indicatori di performance coerenti nel loro complesso con i principi e gli ambiti di misurazione e valutazione della performance.

Si rimanda al riepilogo che segue nel quale sono elencati in forma schematica gli obiettivi operativi assegnati alla generalità dei dipendenti o specifiche unità organizzative e quelli assegnati al personale dirigente e titolare di posizione organizzativa.

La mappa degli obiettivi individua in modalità semplificata, gli obiettivi aziendali, suddivisi tra le seguenti diverse dimensioni oggetto di programmazione, precisando per ognuno:

<i>Obiettivi</i>	<i>Azioni</i>	<i>Destinatari</i>	<i>Stakeholder</i>	<i>Contributor</i>	<i>Durata</i>	<i>Indicatori 1° anno</i>
------------------	---------------	--------------------	--------------------	--------------------	---------------	-------------------------------

Dimensioni oggetto di programmazione

1	Correlati alla qualità dei servizi
2	Di efficientamento e valorizzazione aziendale
3	Di miglioramento della performance e per favorire le pari opportunità ed equilibrio di genere
4	Digitalizzazione
5	Accessibilità al sito istituzionale
6	Per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere

Tale ambito programmatico incentrato sulla base delle priorità di intervento proprie della pianificazione aziendale, comprende al suo interno gli obiettivi che direttamente o indirettamente favoriscono le pari opportunità e l'equilibrio di genere e gli obiettivi di accessibilità al sito istituzionale.

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

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

- le conseguenze fisiche collegate alla "movimentazione dei carichi";
- le tempistiche di alimentazione per chi lavoro su turni;
- la richiesta di un maggior coinvolgimento nelle scelte aziendali.

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

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

- mira a rimuovere o prevenire situazioni di malessere lavorativo individuate/percepite o potenzialmente realizzabili;
- è finalizzata a definire buone prassi organizzative per il benessere dei lavoratori, anche mediante attività di mainstreaming - benchmarking;
- promuove un più ampio e migliore ascolto delle diverse componenti aziendali per affinare la pianificazione delle azioni positive;
- é tesa a favorire equilibrio tra responsabilità familiari e lavorative, anche attraverso azioni di flessibilizzazione dell'orario di lavoro;

sono stati individuati gli obiettivi nei punti 3.2, 3.3, e 7.1, 7.2 e 7.3, dello schema che segue.

In riferimento agli **obiettivi di accessibilità al proprio sito istituzionale**, nel punto 5.9 dello schema che segue, è prevista una attività di formazione, per ogni servizio amministrativo (servizi generali/personale; servizio contabile, servizio appalti e contratti) di un operatore in grado di gestire in modo autonomo la “pubblicazione nel sito istituzionale”, quale completamento delle attività amministrative del singolo servizio. La scelta è dettata dalla convinzione che chi gestisce, elabora i dati è in grado di assicurare una miglior qualità nella pubblicazione del dato.

Questo obiettivo riassume gli obiettivi formativi, organizzativi, di miglioramento dell'iter di pubblicazione, oltre che della qualità della pubblicazione, individuati sulla base del modulo specifico, predisposto dall'Agid secondo le “Linee guida accessibilità PA” (pubblicato nell'apposita sezione del sito istituzionale di questa Asp).

Obiettivo di Valorizzazione aziendale		Ruolo delle Asp nello studio e analisi delle prospettive future							
1		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno	Peso A e B
1.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A	Coinvolgimento dell'azienda nella pianificazione del welfare territoriale	Assicurare la presenza nei tavoli di consultazione e pianificazione regionale per dare il proprio contributo al nuovo welfare territoriale,	Direttore Generale	Istituzioni welfare locale		triennale	Partecipazione ad almeno il 70% degli incontri proposti	10
2	Obiettivo di efficientamento dei servizi socio sanitari	Livello di utilizzo dei servizi socio sanitari							
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno	Peso A e B
2.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Massimizzazione della percentuale di copertura dei posti letto	Controllo sulle azioni interne (vedi obiettivi liv 2) e interventi per criticità da parte dei soggetti esterni coinvolti	Direttore Generale	Istituzioni welfare locale	Coordinatori	triennale	Predisposizione di almeno 4 report infrannuali e confronto con i responsabili dei servizi	20
2.2	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Tempi minimi nella copertura dei posti letto per posti accreditati	Costante presidio delle procedure per la copertura dei posti letto	Coordinatori responsabili di struttura	Istituzioni welfare locale		triennale	Copertura del posto vacante entro 7 giorni dalla disponibilità per almeno l'80% degli eventi	29
		Copertura dei posti vuoti per servizi non accreditati	Azioni volte a raccogliere o gestire richieste per servizi non accreditati	Coordinatori responsabili di struttura	Utenti servizi non accreditati		triennale	Copertura del posto vacante entro 5 giorni dalla disponibilità per almeno il 90% degli eventi	10
3	Obiettivo di Valorizzazione aziendale e miglioramento	Valorizzazione delle risorse umane							
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno	Peso A e B
	Obiettivo di Valorizzazione aziendale	Consolidamento comunicazione e strategie anticorruzione							
3.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Potenziamento del senso di appartenenza e di identità dei dipendenti	Consolidamento della comunicazione verso l'esterno e sviluppo di uno specifico piano di comunicazione interna. Percorsi partecipati all'interno dell'azienda (ripresa delle attività del Cug e costituzione dell'Organismo Paritetico)	Direttore Generale	Dipendenti Asp		annuale	Almeno 2 incontri con il Cug, diffusione dei contenuti del Pap	10
			Miglioramento delle strategie anticorruzione, formazione ai dipendenti sul nuovo codice di comportamento aziendale	Direttore Generale	Dipendenti Asp		annuale	Attuazione della formazione interna sul codice di comportamento (2 ore per almeno l'80% degli operatori in forza)	10
	Obiettivo di miglioramento della performance e per favorire le pari opportunità ed equilibrio di genere	Sistema di valutazione delle prestazioni							
3.2	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Perfezionamento del sistema di valutazione delle prestazioni	Verifica sui riscontri raccolti dai valutatori e indagine tra i valutati, in collaborazione con i coordinatori responsabili di struttura	Direttore Area Amministrativa	Dipendenti Asp	Coordinatori e responsabili di servizio	triennale	Realizzazione degli interventi correttivi emersi dall'analisi dei questionari	10
3.3	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Miglioramento delle schede di valutazioni	Monitoraggio in merito all'aderenza delle schede ai diversi profili, favorendo la partecipazione attiva dei soggetti interessati	Coordinatori responsabili di struttura	Dipendenti Asp		triennale	Questionario di valutazione in merito ai contenuti della scheda somministrato ai valutati (ritorno di almeno il 60% dei questionari somministrati) e analisi dei risultati	15

Gestione del patrimonio immobiliare										
4	Obiettivo di efficientamento gestionale									
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno	Peso A e B	
4.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Incentivazione della progettualità per la valorizzazione del patrimonio immobiliare.	Ricerca fonti di finanziamento e candidatura progetti con accesso ai bandi regionali, nazionali ed europei	Direttore Generale	Organi di governo		annuale	Presentazione di 2 candidature a bandi di finanziamento	10	
4.2	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Banca dati degli immobili di proprietà aziendale	Realizzazione di una banca dati informatizzata e di un sistema di aggiornamento periodico	Direttore Area Amministrativa	Organi di governo		annuale	Banca dati condivisa e procedura di aggiornamento periodico	10	
5	Obiettivo di digitalizzazione	Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione								
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno		
	Obiettivo di digitalizzazione	Piattaforme di reclutamento – evoluzione tecnologica								
5.1	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Perfezionamento delle procedure per la gestione dei reclutamenti di personale attraverso le piattaforme digitali.	Supervisione sulle procedure di reclutamento, verifica delle rispetto delle normative concorsuali e di trasparenza	Direttore Area Amministrativa	Candidati concorsi	Staff direzione	Biennale	Predisposizione di almeno 2 bandi nelle piattaforme digitali	10	
5.2	OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 2	Analisi delle possibilità di utilizzo della piattaforma InPA	Azioni di information Technology	Staff direzione (supporto informatico)	Candidati concorsi		Biennale	Adesione e utilizzo della piattaforma InPA		
	Obiettivo di digitalizzazione	Dematerializzazione e informatizzazione processi								
5.3	OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1	Proseguimento nella progressiva “dematerializzazione” documentale con contestuale informatizzazione dei processi di lavoro	Supervisione e coordinamento delle attività	Direttore Area Amministrativa	Servizi amministrativi e responsabili struttura e servizi	Servizi amministrativi	Biennale	Raggiungimento del 80% degli obiettivi della dematerializzazione e informatizzazione processi	30	
5.4	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Potenziamento del processo di informatizzazione degli strumenti di lavoro (Software tumi, presenze e portale del personale)	Azioni per migliorare l'uso degli nuovi software, individuazione “gruppi di supporto” specializzati	Coordinatori responsabili di struttura	Dipendenti dei servizi alla persona	Staff direzione	Biennale	Pubblicazione tumi sul portale e avvio sperimentazione richieste permessi/ferie	26	
5.5	OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 3	Perfezionamento nell'uso degli strumenti di lavoro (Gestione software presenza del personale), con attività di supporto agli altri utilizzatori	Azioni di controllo per migliorare l'uso degli nuovi software (gestione corretta archivi, sviluppo statistiche)	Ufficio personale e urp	Coordinatori responsabili di struttura	Unità controllo di gestione	Biennale	Controllo e correzione degli archivi in merito a qualifiche, CDA e reparti e impostazione almeno 5 profili di statistiche		
5.6	OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 3	Potenziamento informatizzazione comunicazione con utenti	Realizzazione di sistema di gestione degli invii di comunicazione personalizzate e/o creazione piattaforma/utenti	Servizi bilanci – contabilità e controllo di gestione e staff direzione	Utenti/familiari servizi alla persona	Servizio rette	Annuale	Invio documentazione mensile e certificazioni annue per almeno 80% degli utenti, via email		
5.7	OBIETTIVI DI SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA TIPO C livello 3	Gestione dei crediti commerciali della nuova piattaforma Area RGS	Aggiornamento in collaborazione con la software house del sistema contabile per la gestione dei caricamenti massivi nella piattaforma e controllo periodico dei crediti caricati	Servizi bilanci – contabilità e controllo di gestione e staff direzione	Titolari crediti commerciali		Annuale	Congruenza dello stock di debito a fine anno con I debiti da contabilità economica		
5.8	OBIETTIVI DI SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA TIPO C livello 3	Proseguimento percorso di digitalizzazione processi amministrativi	Collaborazione dei gruppi di supporto” da un punto di vista informatico	Staff direzione (supporto informatico)	Servizi amministrativi e responsabili struttura e servizi		Biennale	Condivisione degli obiettivi di dematerializzazione e informatizzazione processi		
	Obiettivi di accessibilità digitale	Obiettivo di accessibilità al sito istituzionale								
5.9	OBIETTIVI DI SERVIZIO/UNITÀ OPERATIVA TIPO C livello 3	Potenziare il gruppo di lavoro per “pubblicazione nel sito istituzionale” con responsabilizzazione in merito agli adempimenti e scadenze di pubblicazione da rispettare	Gestire le pubblicazioni nel sito, sia in termini di monitoraggio delle scadenze, predisposizione dei dati ed effettiva pubblicazione. in modo autonomo, previa formazione sia di carattere normativo che operativo.	Istruttori amministrativi	Utenti che consultano sito istituzionale	Staff direzione	Biennale	Creare un gruppo di lavoro autonomo nella pubblicazione nel sito composto da almeno 3 istruttori amministrativi che si integrano con l'unità di staff di direzione		

	<i>Obiettivo di digitalizzazione</i>	<i>Piattaforma informatica gestione delle manutenzioni interne/esterne</i>							
5.10	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 1	Piattaforma informatica gestione delle manutenzioni interne/esterne	Supervisione sull'avvio della piattaforma da un punto di vista organizzativo oltre che operativo	Responsabile servizio appalti/contratti	Utenti e operatori servizi alla persona	Servizio manutenzione	triennale	Identificazione univoco di almeno 40% dei cespiti oggetti di frequente manutenzione	7
5.11	OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 2	Piattaforma informatica gestione manutenzioni interne/esterne	Avvio della piattaforma e applicazione alla specificità proprie del servizio di manutenzione	Responsabile servizio manutenzione	Utenti e operatori servizi alla persona		triennale	Predisposizione dell'infrastruttura per la ricezione delle segnalazioni da parte dei servizi	
6	<i>Obiettivi di qualità dei servizi ed efficienza</i>	Flessibilità organizzativa							
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno	
	<i>Obiettivi correlati alla qualità dei servizi</i>	<i>Aggiornamento e revisione dei processi tecnico/organizzativi Area servizi per anziani</i>							
6.1	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Aggiornamento/revisione dei processi organizzativi attività socio sanitarie	Aggiornamento procedure/protocolli/piani di lavoro e coordinamento delle stesse attività a livello sanitario	Coordinatori responsabili di struttura	Utenti e operatori servizi alla persona	Responsabile attività sanitaria	triennale	4 protocolli generali di carattere organizzativi di diretta competenza e 2 specifici (sanitari)	28
6.2	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Aggiornamento/revisione dei processi organizzativi attività sanitarie	Aggiornamento procedure/protocolli/piani di lavoro	Responsabile attività sanitaria	Utenti e operatori servizi alla persona		triennale	2 procedure specifiche per ogni struttura	48
	<i>Obiettivo di efficienza per completamento delle procedure</i>	<i>Revisione complessiva del sistema degli acquisti</i>							
6.3	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Progettazione nuovo regolamento inerenti gli acquisti a seguito dell'entrata in vigore del nuovo codice appalti, studio del contesto relativo alla qualificazione delle stazioni appaltanti – revisione	Studio e realizzazione bozza del nuovo regolamento/acquisti e valutazione del contesto per la qualificazione delle stazioni appaltanti e relativo adeguamento dei processi di acquisto	Responsabile servizio appalti/contratti	Direzione		Annuale	Proposta nuovo regolamento/acquisti e analisi dei requisiti per la candidatura a stazione appaltante	10
6.4	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Revisione della pianificazione interna, per ridurre i tempi di emissione dell'ordine a partire dal momento dell'autorizzazione all'acquisto	Adeguamento delle procedure in una visione di semplificazioni dei processi e miglioramento dei tempi di acquisto	Responsabile e servizio appalti/contratti	Servizi alla persona	Istruttore del servizio appalti e contratti	Annuale	Emissione ordine condiviso con la direzione, entro 60 gg dalla richiesta, per il 60% delle richieste	6
7	<i>Obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere</i>	Pari opportunità ed equilibrio di genere							
		Obiettivi	Azioni	Destinatari	Stakeholder	Contributor	Durata	Indicatori 1° anno	Peso A e B
7.1	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Piani alimentari e di movimentazione aperti al personale volontario, in collaborazione con consulenti specifici aziendali (dietista, nutrizionista, fisioterapista)	Progressivo miglioramento e sensibilizzazione del personale alle tematiche della salute e della prevenzione.	Coordinatori responsabili di struttura	dipendenti con problemi fisici e tumisti	Servizi di fisioterapia e cucine interne Asp	triennale	Avvio di almeno 1 percorso tra quelli individuati (dietista, nutrizionista, fisioterapista)	13
7.2	OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 2	Attivare con le cucine interne la possibilità per i dipendenti di fare richiesta di un pasto da asporto al solo costo di produzione, a fine turno	Promozione di stili corretti di alimentazione	Capicucchi e ragioneria	dipendenti Asp	Cucine interne Asp		Definizione della procedura a partire dall'ordine per arrivare al pagamento del corrispettivo	
7.3	OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 2	Maggiore coinvolgimento nelle decisioni che riguardano direttamente i lavoratori è emersa nella rilevazione dell'indagine di clima organizzativo	Miglioramento del benessere organizzativo	Responsabili di servizi	Operatori dei servizi socio sanitari Asp	Coordinatori di struttura		Almeno 2 riunioni di condivisione per nucleo	

2.3 RISCHI CORRUTTIVI TRASPARENZA

Questa sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione e corruzione e della trasparenza. Gli elementi essenziali di questa sottosezione, come precisato nel DM 132/2022 art. 3 comma 1 let c), sono quelli indicati nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA 2022) dell'A.N.A.C, approvato con Delibera n. 7 del 17/01/2023.

1.1. Analisi del contesto esterno

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

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

In linea con quanto anticipato in premessa e quanto emerge dall'analisi globale e locale, si evidenzia come siano i consumi delle famiglie, a livello Regionale e Nazionale, a dimostrarsi in calo rispetto al 2021, con un'ulteriore calo previsto per il 2023. Il calo dei consumi, in linea con la crescente inflazione, comporta un calo nella domanda e, quindi, l'inevitabile contrazione economica in termini di produzione, importazione ed esportazione.

	Emilia-Romagna				Italia			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Prodotto interno lordo	-9,3	7,2	3,2	2,0	-9,0	6,6	2,9	1,9
Domanda interna	-9,5	7,6	4,3	2,1	-8,8	6,5	3,8	1,8
Consumi delle famiglie	-12,0	5,5	2,9	1,8	-11,5	5,4	2,8	1,7
Consumi delle AAPP e delle ISP	-0,1	0,9	0,8	0,4	0,0	0,7	0,9	0,4
Investimenti fissi lordi	-9,1	19,8	10,3	3,8	-9,1	17,0	9,9	3,5
Importazioni di beni	-4,0	13,8	11,2	2,8	-7,2	12,2	12,1	3,1
Esportazioni di beni	-6,6	11,5	7,1	3,2	-8,7	12,3	6,3	3,1
Valore aggiunto ai prezzi base								
Agricoltura	-1,5	-4,4	1,9	-0,7	-4,7	-0,8	-0,2	0,4
Industria	-11,2	13,1	1,6	2,2	-11,2	11,9	1,2	2,0
Costruzioni	-5,0	18,8	14,1	2,3	-6,3	21,3	13,9	2,1
Servizi	-8,7	4,4	3,4	2,1	-8,5	4,5	2,9	1,9
Totale	-9,1	7,1	3,4	2,1	-8,8	6,6	3,1	1,9

(*) Salvo diversa indicazione. (*) Dati Italia definitivi: Istat, Conti economici annuali (non corretti per i giorni di calendario). (1) Valori concatenati, anno di riferimento 2015.
Fonte: elaborazioni Sistema camerale regionale su dati Prometeia, Scenari per le economie locali, luglio 2022

Altro dato interessante, relativamente al contesto socio-economico locale, è quello del mercato del lavoro. Così come per i trend economici, infatti, anche il mercato del lavoro, in termini di unità di lavoro, non è più in linea con la crescita post pandemica del 2021. Se, a livello Regionale, il 2021 ha visto un tasso di crescita delle Unità di lavoro del 7,4%, nel 2022 il dato si attesta al 3,6% con una previsione di ulteriore decremento al 1,9% nel 2023.

Quanto emerge a livello provinciale, sempre in linea con quanto previsto dallo scenario della Camera di Commercio di Ravenna, è perfettamente allineato alle dinamiche regionali e nazionali.

In merito al contesto criminologico della Provincia, invece, quanto emerge dall'indice della criminalità pubblicato annualmente dal Sole 24 Ore, il contesto sembra perfettamente in linea con quanto descritto dal PTPCT del 2022. Il numero di reati denunciati in Provincia, 3.698/100.0000 abitanti, supera di poco i 3.484 dell'anno precedente. Anche in ragione delle "tipologie" di reati, la provincia di Ravenna si conferma tra le prime posizioni per le denunce di furti in appartamento e di rapine in banca. Il dato, come sottolineato dagli stessi redattori dell'indagine, non implica necessariamente un livello di sicurezza inferiore rispetto ad altre zone della Penisola, ma porta con se una maggiore predisposizione alla denuncia da parte della popolazione. Questo aspetto è, di certo, fondamentale nell'analisi del contesto criminologico e sociale e nella valutazione dei rischi corruttivi dell'Ente.

Altro elemento interessante dal punto di vista criminologico è quello delle infiltrazioni mafiose, con particolare riferimento, come citato nel PTPCT 2022, al decorso post pandemia. Nonostante la crisi attuale e, in particolare, la disponibilità di fondi dovuti all'attuazione delle linee di intervento previste dal PNRR, elementi che si caratterizzano per la forte attrattività nei confronti della criminalità organizzata, nel 2022 in provincia di Ravenna è stata emessa solamente un'interdittiva

antimafia, legata a una società edile, come puntualizzato dal Prefetto. Il dato risulta estremamente significativo nell'analisi del contesto esterno in termini di analisi e prevenzione dei rischi corruttivi.

1.2. Analisi del contesto interno

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

La struttura organizzativa di ASP dei Comuni della Bassa Romagna segue quanto previsto dallo Statuto vigente, approvato con delibera n. 4 del 05 aprile 2018. L'attività dell'ASP è regolata, fra gli altri documenti di programmazione, dalla convenzione tra i Comuni soci, ovvero i 9 Comuni del Distretto territoriale della Bassa Romagna: Alfonsine, Bagnacavallo, Bagnara di Romagna, Conselice, Cotignola, Fusignano, Lugo, Massa Lombarda e Sant'Agata sul Santerno.

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

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

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

Al **31.12.2022** il personale complessivo presente in Azienda era pari a 244 dipendenti, cui si aggiungevano il Direttore Generale e il Direttore Area Amministrativa. Il personale dipendente era per il 67% personale di ruolo, mentre il restante 33% personale in regime di somministrazione lavoro. In termini di contratto, a eccezione del Direttore Generale e di un dipendente in formazione lavoro, il personale dipendente al 31.12.2022 era tutto a tempo indeterminato.

1.3. La mappatura dei processi

La mappatura dei processi prosegue il lavoro descritto all'interno del PTPCT 2022-2024, ovvero l'iter di analisi delle aree e delle attività dell'Azienda, avviato nel 2013, con lo scopo di elencare, definire e approfondire le situazioni che, per loro stessa natura, generano rischi potenziali in ottica corruttiva. Il PNA definisce processo quell'insieme di attività interrelate che creano valore

trasformando delle risorse (*input del processo*) in un prodotto (*output del processo*) destinato ad un soggetto (utente), interno o esterno all'amministrazione. La mappatura dei processi, dal punto di vista metodologico, muove quindi dall'analisi delle aree e dei servizi aziendali ritenuti a più elevato rischio corruttivo.

Area	Attività
Ufficio acquisti, gare e contratti	<ul style="list-style-type: none"> - Indizione gare per forniture e servizi socio-sanitari, tecnici e alberghieri - Gestione forniture economali e Cassa Economale - Convenzioni con Associazioni di Volontariato e Enti Pubblici
Ufficio acquisti, gare e contratti	<ul style="list-style-type: none"> - Indizione gare per forniture e servizi socio-sanitari, tecnici e alberghieri - Gestione forniture economali e Cassa Economale - Convenzioni con Associazioni di Volontariato e Enti Pubblici
Servizio Risorse Umane	<ul style="list-style-type: none"> - Concorsi e procedure selettive
Area Sociale	<ul style="list-style-type: none"> - Contributi economici - Borse di studio

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

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

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

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

AREE DI RISCHIO	Processi	Servizi interessati al processo e nominativi Dirigenti + Responsabili del procedimento (processo)
Area A Acquisizione e progressione del personale	1) Reclutamento	Direzione Generale e Amministrativa (Monica Tagliavini Sandra Veroli) Area del personale
	2) Progressioni di carriera	Direzione Generale e Amministrativa (Monica Tagliavini Sandra Veroli) Area del personale
	3) Conferimento di incarichi di collaborazione	Direzione Generale e Amministrativa (Monica Tagliavini Sandra Veroli) Area del personale Area del personale
Area B Affidamento di lavori, servizi e forniture	1) Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	2) Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	3) Requisiti di qualificazione	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti

AREE DI RISCHIO	Processi	Servizi interessati al processo e nominativi Dirigenti + Responsabili del procedimento (processo)
		Ufficio acquisti
	4)Requisiti di aggiudicazione	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	5)Valutazione delle offerte	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	6)Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	7)Procedure negoziate	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	8)Affidamenti diretti	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	9)Revoca del bando	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	10)Redazione del cronoprogramma	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti

AREE DI RISCHIO	Processi	Servizi interessati al processo e nominativi Dirigenti + Responsabili del procedimento (processo)
	11)Varianti in corso di esecuzione del contratto	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	12)Subappalto	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
	13)Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Direzione (Monica Tagliavini) Ufficio contratti Ufficio acquisti
Area C Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	1) Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale)	
Area D Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	1)Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Direzione (Monica Tagliavini)

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

2. Rischi corruttivi e trasparenza

2.1 Soggetti compiti e responsabilità della strategia di prevenzione della corruzione

2.1.1 Soggetti coinvolti

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

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

SOGGETTI	COMPITI
Amministratore Unico	<p>quale Rappresentante Legale dell'Azienda e organo che da attuazione agli indirizzi generali definiti dall'Assemblea dei soci, individuando le strategie e gli obiettivi di gestione, detiene il potere di nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dell'adozione iniziale e dei successivi aggiornamenti del P.T.P.C. entro il 31 gennaio di ogni anno.</p>
Direttore Generale (RPCT)	<p>Trasparenza (RPCT), su nomina, appunto, dell'Amministratore Unico. Quale Responsabile del processo di gestione e prevenzione della corruzione, ogni anno redige e aggiorna, qualora ci fossero mutamenti organizzativi, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sottoponendolo, ogniqualvolta, all'Amministratore Unico. elaborare la proposta di Piano della Prevenzione che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione, secondo i contenuti indicati nel comma 9 dell'art. 1 della Legge 190/2012, in linea con quanto riportato nel Piano Nazionale Anticorruzione di A.N.A.C;</p> <ul style="list-style-type: none"> • proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione; • verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità; • definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati a operare in settori particolarmente esposti a rischio corruzione; • verificare, d'intesa con i Responsabili di Area/Servizio interessati, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione; • individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica

e della legalità (art. 1, comma 10, lett. e) e i relativi percorsi formativi;

- trasmettere annualmente all'Amministratore Unico una relazione con i risultati dell'attività svolta e pubblicarla entro il 15 dicembre (o in relazione alle tempistiche definite dall'Autorità Anticorruzione) di ogni anno sul sito web dell'Azienda;

- riferire all'organo politico sull'attività svolta nei casi in cui esso lo richieda, o qualora il Responsabile della Prevenzione della Corruzione lo ritenga opportuno e ne faccia richiesta.

L'RPCT, nominato con Delibera del CDA n. 9 del 28 febbraio 2013, è, inoltre, Responsabile della Trasparenza, nominato con Delibera del CDA n. 27 del 20 dicembre 2013, che, in quanto tale:

- svolge le funzioni indicate dall'art. 43 del D.Lgs. n. 33 del 2013, con specifico riferimento alla tempestiva e corretta pubblicazione e aggiornamento di dati e informazioni sul sito web dell'Azienda;

- raccorda la propria attività con quella svolta in funzione di Responsabile della Prevenzione della Corruzione;

Dirigenti

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- concorre all'individuazione delle attività nell'ambito a più elevato rischio corruzione e alla definizione di misure idonee di prevenzione e contrasto;

- controlla il rispetto di tali misure da parte dei dipendenti dei settori cui sono preposti;

- provvede al monitoraggio delle attività a rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo anche la rotazione del personale, con provvedimento motivato, nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva;

- osserva le misure contenute nel PTPC;

- vigila sull'applicazione dei codici di comportamento;

- adotta le misure gestionali, come la sospensione e rotazione del personale o l'avvio di procedimenti disciplinari, nel caso in cui venga violato il codice di comportamento;

- coopera con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del D.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", curandone l'aggiornamento, esaminando le segnalazioni di violazione e raccogliendo tutte le condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54 -bis del Decreto Legislativo n. 165 del 2001;

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);

- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);

Ufficio Procedimenti Disciplinari

Dipendenti

dell'amministrati

- partecipano al processo di gestione del rischio;

- osservano le misure contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della

one:	<p>Corruzione e della Trasparenza;</p> <ul style="list-style-type: none"> • segnalano le situazioni di illecito e i casi di personale conflitto di interessi; • comunicano all'Amministrazione la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio.
Collaboratori	<ul style="list-style-type: none"> • osservano, per quanto compatibili, le misure contenute nel Piano e gli obblighi di condotta previsti dal Codice di comportamento. • introdotto dal GDPR, Regolamento Europeo 679/2016, in qualità di consulente tecnico e legale. ASP dei Comuni della Bassa Romagna ha individuato, con determina del Direttore Generale, nella Società Lepida Spca il proprio DPO con i seguenti compiti: <ul style="list-style-type: none"> • informare e fornire consulenza; • sorvegliare l'osservanza del Regolamento Europeo e di tutta la normativa successiva relativa al trattamento e alla protezione dei dati personali; • fornire, se richiesto, un parere in merito al trattamento dei dati personali in Azienda; • cooperare con il Garante per la protezione dei dati personali e fungere da punto di contatto tra l'Azienda e il garante stesso;
Data Protection Officer (DPO)	<ul style="list-style-type: none"> • informare e fornire consulenza; • sorvegliare l'osservanza del Regolamento Europeo e di tutta la normativa successiva relativa al trattamento e alla protezione dei dati personali; • fornire, se richiesto, un parere in merito al trattamento dei dati personali in Azienda; • cooperare con il Garante per la protezione dei dati personali e fungere da punto di contatto tra l'Azienda e il garante stesso;

2.1.2 Sistema di gestione del rischio

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

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

Una fase fondamentale del processo di *risk management* consiste nell'individuazione (in genere sotto forma di *check list*) del catalogo dei rischi. Tale catalogo è elaborato sulla base delle indicazioni dell'Allegato 3 del PNA e del lavoro del Nucleo Tecnico-Scientifico attivato nell'ambito

del progetto "Interventi mirati al contrasto della corruzione nella Pubblica Amministrazione Locale e Centrale", gestito da Formez PA.

Il Catalogo dei Rischi è stato suddiviso in 3 livelli:

- I. **Area di rischio**, che rappresenta la denominazione dell'area di rischio generale cui afferisce il processo e i rischi specifici a esso associati. Le aree di rischio, già individuate dal legislatore, sono:
 - Acquisizione e progressione del Personale;
 - Affidamento di lavori, servizi e forniture;
 - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
 - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.
- II. **Processo**, che rappresenta una classificazione, a livello macro, delle possibili attività di trasformazione di input in output dell'amministrazione
- III. **Rischio specifico**, che definisce la tipologia di rischio che si può incontrare in un determinato Processo.

IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La definizione di tali livelli di rischio presuppone l'analisi dei c.d. "Fattori abilitanti", quindi di tutti quei fattori capaci di condizionare la possibilità del verificarsi di un evento. Un esempio in questo senso potrebbe essere dato dall'inadeguatezza normativa e regolamentare alla base di un procedimento. Un comparto normativo "debole", infatti, potrebbe facilitare il verificarsi di eventi corruttivi. Allo stesso modo possono definirsi fattori abilitanti, il monopolio di potere, l'eccessiva complessità dei processi, la non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti, l'assenza o carenza di controlli amministrativi, la mancanza di trasparenza dei processi, l'inadeguata o mancata diffusione della cultura della legalità all'interno dell'Azienda o, per finire, la natura e la rilevanza degli interessi coinvolti nel processo.

In sede di analisi, poi, il secondo elemento valutativo, discendente proprio dai fattori abilitanti sopra descritti, è dato dagli indicatori di rischio. Questi sono definiti nel momento in cui i fattori abilitanti vengono calati nella realtà organizzativa e struttura dell'Azienda:

Fattore abilitante	Indicatore di rischio	Criteri di valutazione	Classificazione
<i>Inadeguatezza della regolazione del processo</i>	Grado di discrezionalità	Rischio ALTO	Il processo è discrezionale, con disciplina generica in legge
		Rischio MEDIO	Il processo è discrezionale, disciplinato dalla legge e da un regolamento o un atto amministrativo generale
		Rischio BASSO	Il processo è vincolato per legge oppure è disciplinato da un atto generale che non lascia alcun margine di valutazione all'operatore
	Grado di chiarezza e di complessità normativa	Rischio ALTO	Il processo è disciplinato da norme poco chiare, farraginose, con fonti di diverso livello

			(europeo, statale o regionale)
		Rischio MEDIO	Il processo è disciplinato da una pluralità di fonti normative (europee, statali o regionali), per cui è complesso, ma il quadro normativo complessivo è chiaro
		Rischio BASSO	Il processo è disciplinato da norme chiare, di una sola fonte normativa (europea, statale o regionale)
Monopolio di potere	Grado di concentrazione del potere decisionale	Rischio ALTO	Un solo funzionario e/o dirigente effettua il controllo o l'istruttoria e non sono coinvolti nel controllo, o nell'istruttoria, altre strutture o enti
		Rischio MEDIO	Almeno due funzionari e/o dirigenti effettuano il controllo o l'istruttoria, purchè risulti da atti formali, oppure sono coinvolti nel controllo, o nell'istruttoria, altre strutture o enti
		Rischio BASSO	Almeno due funzionari e/o dirigenti effettuano il controllo o l'istruttoria, se risulta da atti formali, e sono coinvolti nel controllo, o nell'istruttoria, altre strutture o enti
Natura e rilevanza degli interessi coinvolti nel processo	Tipologia di utenza/beneficiari	Rischio ALTO	Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti privati
		Rischio MEDIO	Il processo ha come destinatari/beneficiari dei soggetti pubblici o soggetti di diritto privato in controllo pubblico o partecipati a maggioranza da enti

			pubblici per fini istituzionali
		Rischio BASSO	Il processo ha come destinatari uffici interni
	Ammontare del beneficio, anche indiretto e non economico	Rischio ALTO	Il processo determina direttamente o indirettamente, un vantaggio o uno svantaggio economico, pari o superiore a € 500.000
		Rischio MEDIO	Il processo determina, direttamente o indirettamente, un vantaggio o uno svantaggio economico inferiore a Euro 500.000 e pari o superiore a € 40.000
		Rischio BASSO	Il processo determina, direttamente o indirettamente, un vantaggio o uno svantaggio economico inferiore a € 40.000
<i>Eccessiva complessità del processo</i>	Grado di semplificazione amministrativa	Rischio ALTO	Il processo presenta una complessità che non pare giustificata, con eccessivi oneri burocratici
		Rischio MEDIO	Il processo è complesso, pur senza oneri burocratici sproporzionati
		Rischio BASSO	Il processo non è complesso oppure anche se complesso, senza oneri burocratici sproporzionati, è completamente informatizzato
<i>Assenza o carenza di controlli amministrativi</i>	Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	Rischio ALTO	Il processo è privo di controlli amministrativi, esterni alla struttura che lo gestisce
		Rischio MEDIO	Il processo ha controlli contabili-finanziari e/o,

			solo periodicamente, controlli amministrativi da parte di altra struttura regionale o di altro ente
		Rischio BASSO	Il processo è sottoposto a controllo da parte di altra struttura regionale o di altro ente
Carenza di trasparenza	Grado di trasparenza del processo	Rischio ALTO	La disciplina normativa del processo non prevede alcuna forma di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali e non sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013
		Rischio MEDIO	La disciplina normativa del processo prevede forme di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali oppure sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013
		Rischio BASSO	La disciplina normativa del processo prevede forme di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali e sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni (Sanzioni disciplinari, condanne oer reati contro la PA, condanne da parte della Corte dei Conti, segnalazioni per fenomeni corruttivi)	Rischio ALTO	Si è verificato almeno uno degli eventi che costituiscono parametro di verifica nel processo in esame
		Rischio MEDIO	Si è verificato almeno uno degli eventi che costituiscono parametro di verifica in un processo della medesima struttura
		Rischio BASSO	Non si è verificato

			alcuno degli eventi che costituiscono parametro di verifica nella medesima struttura
	Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione	Rischio ALTO	Il titolare della struttura competente per il processo non ha attuato misure di prevenzione della corruzione generali o specifiche programmate, per almeno due anni di seguito nell'ultimo triennio, senza giustificazioni condivise dal RPCT
		Rischio MEDIO	Il titolare della struttura competente per il processo non ha attuato misure di prevenzione della corruzione generali o specifiche programmate, in un anno dell'ultimo triennio, senza giustificazioni condivise dal RPCT
		Rischio BASSO	Il titolare della struttura competente per il processo ha attuato, nell'ultimo triennio, tutte le misure di prevenzione della corruzione generali e specifiche, entro l'anno di programmazione oppure alcune non sono state attuate, per ragioni eccezionali, con condivisione del RPCT
<i>Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti</i>	Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti (partecipazioni a formazione specifica e condivisione obiettivi/risultati tramite incontri)	Rischio ALTO	Non sono state tenute riunioni di servizio nell'anno precedente oppure il grado di partecipazione media a corsi di formazione/aggiornamento del personale della struttura è significativamente

			inferiore (di oltre il 20%) a quello della partecipazione media dei dipendenti a corsi di formazione e aggiornamento nel corso degli anni
		Rischio MEDIO	E' stata tenuta nell'anno precedente almeno una riunione di servizio e il grado di partecipazione media a corsi di formazione/aggiornamento del personale della struttura è in linea (pari o non inferiore del 20%) con quello della partecipazione media dei dipendenti a corsi di formazione e aggiornamento nel corso degli anni
		Rischio BASSO	Sono state tenute nell'anno precedente almeno due riunioni di servizio e il grado di partecipazione media a corsi di formazione/aggiornamento del personale della struttura è in linea (pari o non inferiore del 20%) con quello della partecipazione media dei dipendenti a corsi di formazione e aggiornamento nel corso degli anni

Gli indicatori sopra riportati, seguendo quanto previsto dal PNA, sono poi stati suddivisi in due specifiche categorie:

1. **categoria A:** indicatori su cui i responsabili/Dirigenti possono incidere anche da soli, ovvero quelli interconnessi alla cultura della legalità diffusa e al modello organizzativo adottato. Nello specifico rientrano in questa categoria: Grado di concentrazione del potere decisionale; Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione; Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti

2. **categoria B:** indicatori su cui i responsabili/Dirigenti non possono incidere da soli, ovvero intrinseci nelle caratteristiche del processo stesso o di derivazione normativa. Rientrano in questa categoria: Tipologia di utenza/beneficiari; Ammontare del beneficio, anche indiretto e non economico; Grado di discrezionalità; Grado di chiarezza e di complessità normativa; Grado di semplificazione amministrativa; Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni; Grado di trasparenza del processo; Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni.

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

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

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

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

2.1.3 Gli obiettivi per la prevenzione della corruzione e la trasparenza

MISURA	AZIONI	TEMPI DI REALIZZAZIONE	RESPONSABILI	INDICATORI DI RAGGIUNGIMENTO
Codice di comportamento	Formazione del personale in materia di codice di comportamento	Entro il 31/12 e comunque a seguito di ogni assunzione	RPCT	Numero di corsi realizzati
	Monitoraggio della conformità del comportamento	Entro il 31/12	RPCT	Statistica sanzioni/richiami/segnalazioni

	dei dipendenti alle previsioni del Codice			
Astensione in caso di conflitto d'interesse	Segnalazione a carico dei dipendenti di ogni situazione di conflitto anche potenziale	Tempestiva e immediata rispetto all'evento	Referenti per Area di lavoro	Statistica segnalazioni
	Segnalazione da parte dei dirigenti al responsabile della Prevenzione di eventuali conflitti di interesse anche potenziali	Tempestiva e immediata rispetto all'evento	RPCT	Statistica segnalazioni
Conferimento e autorizzazioni incarichi	Divieto assoluto di svolgere incarichi anche a titolo gratuito senza la preventiva autorizzazione	Tempestiva e immediata rispetto all'evento	Tutto il personale	Statistica segnalazioni
Svolgimento di attività successiva alla cessazione dal servizio (<i>Pantouflage</i>)	Previsione nei bandi di gara o negli atti per l'affidamento di appalti pubblici, della condizione che l'operatore economico non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001	Per tutta la durata del piano	Servizio Appalti e Contratti	Verifiche su controllo regolarità amministrativa
	Obbligo per ogni contraente e appaltatore, ai sensi del DPR 445/2000, all'atto della stipula del contratto di rendere una dichiarazione circa l'insussistenza delle situazioni di lavoro o dei rapporti di collaborazione di	Tempestiva e immediata rispetto all'evento	Servizio Appalti e Contratti	Verifiche su controllo regolarità amministrativa

	cui sopra			
	Obbligo per tutti i dipendenti, al momento della cessazione dal servizio, di sottoscrivere una dichiarazione con cui si impegnano al rispetto delle disposizioni dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001 (divieto di <i>pantouflage</i>)	Per tutta la durata del piano	Servizio Risorse Umane	Statistica dipendenti cessati e dichiarazioni ricevute
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (<i>whistleblowing</i>)	Monitoraggio della attuazione della Misura	Entro il 31/12	RPCT	Statistica segnalazioni
Formazione del personale	Realizzazione di corsi di formazione generali in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza	Entro il 31/12	RPCT	Numero di corsi realizzati
	Corsi e aggiornamenti specifici per il personale che presenta grado critico di esposizione al rischio corruzione	Entro il 31/12	RPCT	Numero di corsi realizzati

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

In conformità con gli obiettivi stabiliti nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022, verrà effettuato un monitoraggio dell'attuazione delle misure previste dal piano per prevenire e contrastare la corruzione. Ciò avverrà attraverso l'implementazione di un sistema di reportistica, che permetterà al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) di controllare costantemente lo stato di avanzamento dei lavori e intraprendere eventuali azioni correttive nel caso di scostamenti.

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

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

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

Si allega piano per la trasparenza costituito dalla tabella di pubblicazione ante 2016 integrata con pianificazione interna (denominato Allegato_Piao_trasparenza)

SEZIONE 3

ORGANIZZAZIONE CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

L'organigramma dell'Asp, vede all'apice l'Assemblea dei Soci, costituita dai Sindaci dei Comuni soci, a cui compete la definizione degli indirizzi generali dell'Azienda, sulla base dei quali l'Amministratore unico individua le strategie e gli obiettivi della gestione, di cui è responsabile il Direttore generale.

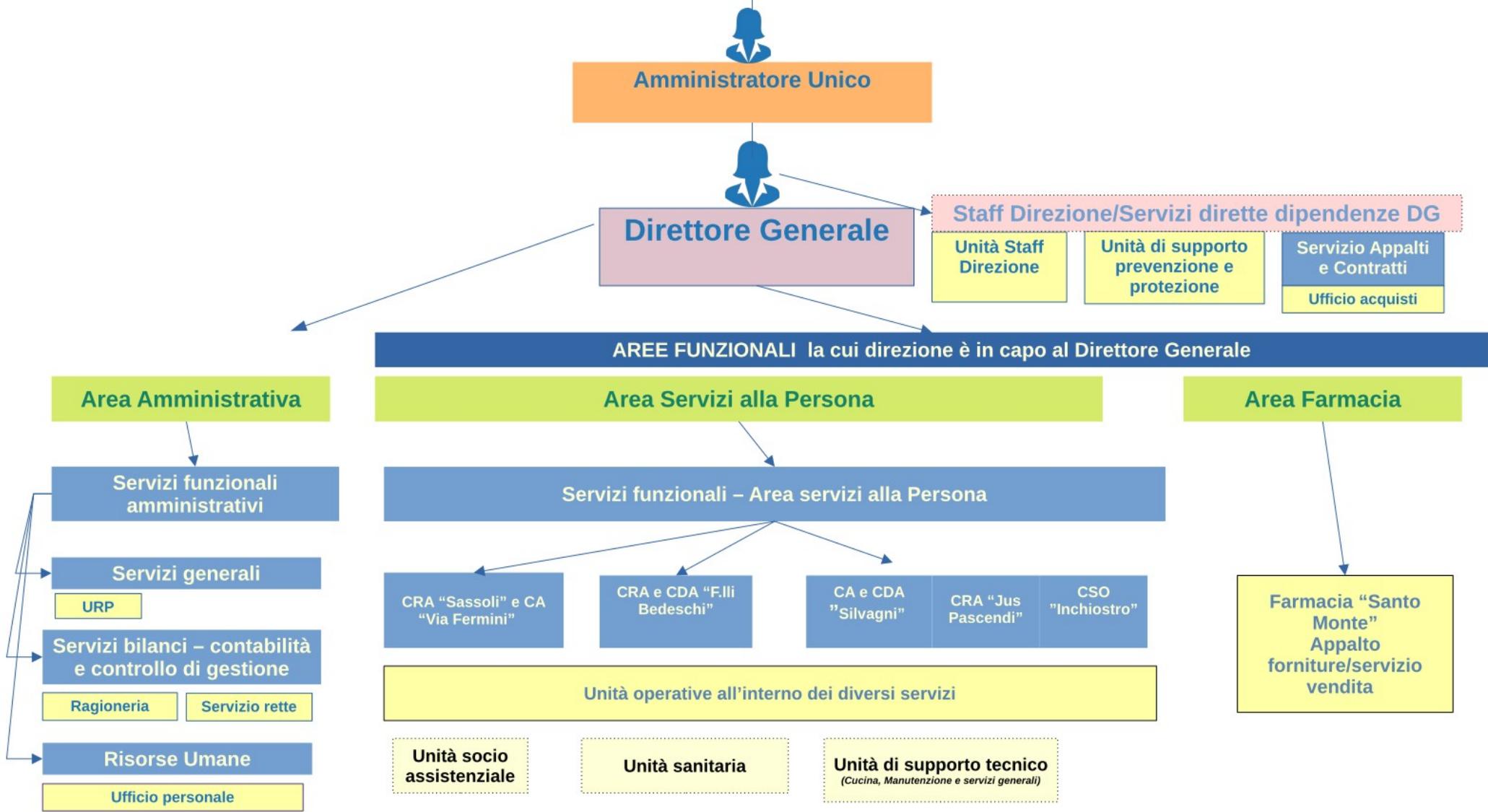
Il modello organizzativo si articola poi nei diversi livelli di responsabilità organizzativa, Direzione, Aree, Servizi funzionali e Unità operative/uffici secondo quanto di seguito specificato:

- Direzione, cui è preposto il Direttore generale che svolge le funzioni di cui all'art.14 e a cui fa capo lo Staff di direzione;
- Aree, unità organizzative di massimo livello gerarchicamente dipendenti dalla Direzione, che raggruppano servizi e /o settori;
- Servizi funzionali, unità organizzative di livello intermedio;
- Unità operative/uffici, unità organizzative di secondo livello, dipendenti dai Servizi funzionali o dalle Aree.

La struttura organizzativa viene rappresentata attraverso i seguenti schemi che riassumono:

1. L'organigramma;
2. I livelli di responsabilità organizzativa e i relativi ruoli
3. La rappresentazione dei profili e ruoli all'interno delle unità organizzative (1 e 2).

L'area dei servizi alla persona, rappresenta l'attività principale, con la quale l'Asp garantisce il rispetto dei principi fondativi delle ex IPAB. Comprende i servizi rivolti a disabili e anziani, gestiti e organizzati sulla base delle DGR 564/2000 (autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semi-residenziali per portatori di handicap e anziani) e la DGR 514/2009 (accreditamento dei servizi socio sanitari) e in applicazione dei contratti di servizio stipulati con i soggetti committenti.



Aree

Le Aree sono le unità organizzative di massimo livello in cui può essere articolata la struttura dell'Asp e raggruppano servizi funzionali e/o settori. Ad essa è preposto un dirigente (Direttore o Direttore generale) che risponde dei risultati conseguiti nei limiti delle funzioni conferite.

1. Area Servizi alla persona

Direttore Generale

2. Area amministrativa

Direttore area amministrativa

3. Farmacia

Direttore Generale

Servizi funzionali

Il Servizio funzionale rappresenta l'organo di livello intermedio, in cui è articolata la struttura dell'Asp. Al Servizio funzionale è preposto un Responsabile inquadrato in categoria D, di norma titolare di posizione organizzativa, salvo i casi di servizi funzionali di dimensioni limitate in riferimento alle risorse umane ed economiche, che non presentano particolari necessità tecniche o organizzative.

Servizi funzionali amministrativi

1. Servizi generali

2. Servizi bilanci – contabilità e controllo di gestione

3. Risorse Umane

Sono 3 servizi che fanno capo al direttore di area

Servizi funzionali area servizi alla persona

CRA "Sassoli" e CA "Via Fermini"

n. 1 Coordinatore responsabile di struttura (incarico PO)

CRA e CDA "F.lli Bedeschi"

n. 1 Coordinatore responsabile di struttura (incarico PO)

CA e CDA "Silvagni"

n. 1 Coordinatore responsabile di struttura (incarico PO)

CRA "Jus Pascendi"

CSO "Inchiostro"

Servizio Appalti e Contratti

Istruttore direttivo-responsabile acquisti (incarico PO)

Unità operative / uffici

Le unità operative/uffici costituiscono, di norma, suddivisioni interne ai Servizi funzionali, ridefinibili in ragione degli obiettivi, dei programmi di attività e delle risorse disponibili;
La singola unità operativa o ufficio è punto di riferimento per la micro-organizzazione, per la programmazione operativa, per i controlli di efficienza e di qualità su specifici progetti

Uffici amministrativi

URP	2 Istruttori amministrativi
Ragioneria	3 Istruttori amministrativi
Servizio rette	1 Istruttore amministrativo
Ufficio personale	1 Istruttore amministrativo

Unità operative dello staff di direzione

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

Cra "Sassoli" e CA "Via Fermi"

Unità operative per servizi alla persona

Unità socio sanitaria e di animazione

RAA istruttore socio- assistenziali responsabile attività di nucleo
N. 3



ADB/OSS (sulla base di parametri regionali e del contratto di servizio)
n. 52,34

Unità sanitaria comprende attività infermieristica e riabilitativa

RAS responsabile attività sanitarie (incarico Po)
n. 1



Infermieri e terapisti (sulla base di parametri regionali e del contratto di servizio)
n. 9,19 + 1,15

Unità di supporto tecnico

Cucina interna e refettorio

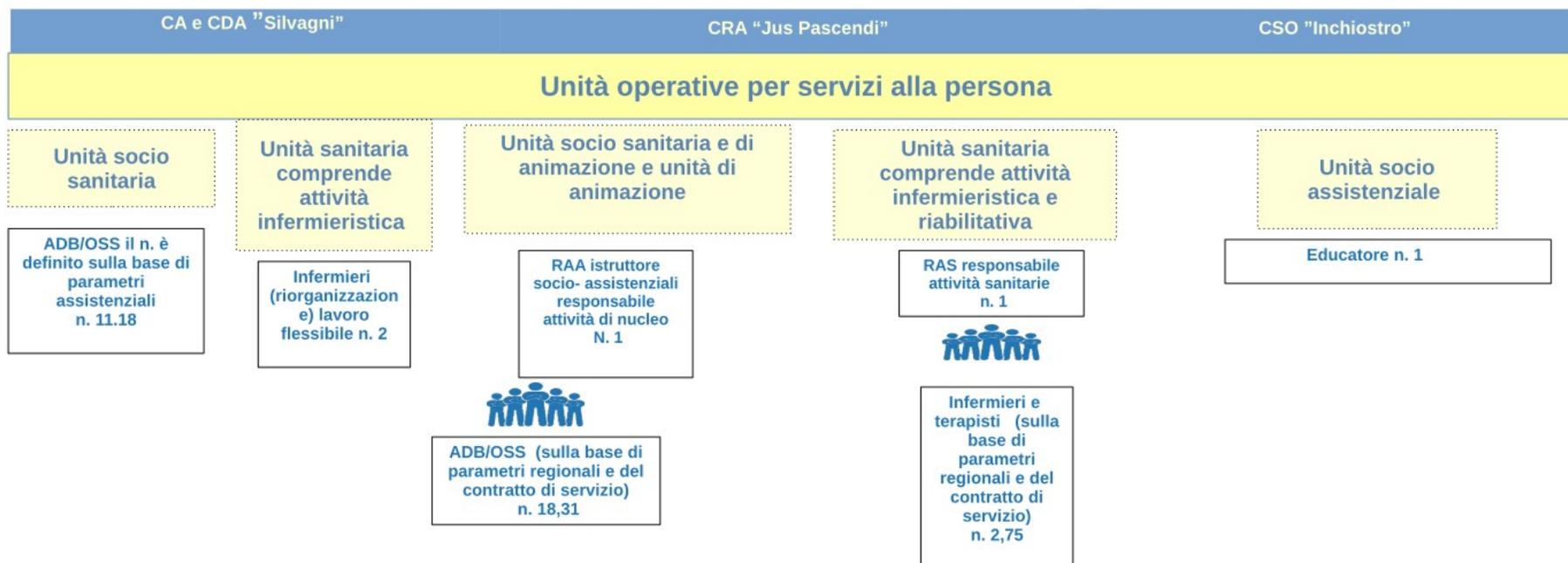
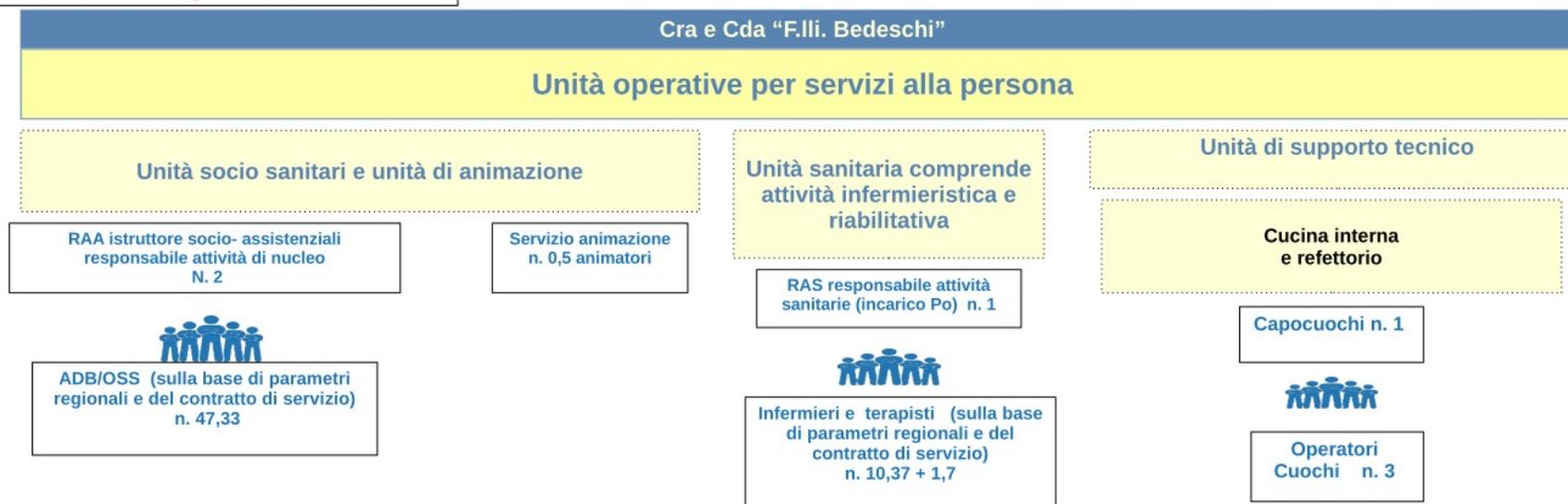
Capocuochi
n. 2



Operatori Cuochi n. 4
operatori ass. n.1

Servizio di manutenzione Interno generale Asp

Squadra manutentori
n. 2



3.2 ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE

Si rinvia ai futuri piani organizzativi lo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, da remoto.

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Il piano triennale dei fabbisogni di personale per il periodo 2023-2025 definisce l'organico necessario all'organizzazione funzionale dell'Azienda, nel rispetto dei parametri definiti dai contratti di servizio e dalle direttive regionali per i servizi socio assistenziali accreditati e non (richiamati nella sottosezione 3.1)

Al fine di aggiornare la pianificazione dei fabbisogni per il medesimo triennio si procede alla definizione della:

- a) consistenza del personale al 31 dicembre dell'anno precedente sia in termini quantitativi sia rispetto ai profili professionali presenti;
- b) previsione delle potenziali dimissioni sulla base dell'andamento del turn over degli anni precedenti e dei possibili pensionamenti;
- c) programmazione delle assunzioni, individuando le modalità di copertura del fabbisogno (strategie di copertura del fabbisogno);
- d) programmazione del ricorso a forme di lavoro flessibile che consentano di assicurare la continuità dei servizi alla persona in gestione all'Asp

La programmazione e la definizione del bisogno di risorse umane, in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di prodotti, servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, è effettuata sulla base dei seguenti fattori:

a) Capacità assunzionale calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa

In riferimento alla capacità assunzionale e i vincoli di spesa vanno richiamati le seguenti disposizioni **che escludono le Asp da tali limiti:**

- art. 18, comma 2 bis, del D.L. 112/2008, come modificato dal D.L. 24.6.2014, che esclude dai limiti assunzionali *“Le aziende speciali e le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona (ex IPAB)”*;
- art. 3 LR 12/2013 che chiarisce: *“.. Al fine di assicurare coerenza tra le misure dell'ordinamento statale e le competenze regionali sulla regolamentazione delle forme di gestione dei servizi sociali, socio-sanitari e educativi, la normativa vigente stabilita in materia di esclusioni dai divieti e dalle limitazioni nell'assunzione di personale per le aziende speciali e le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali, educativi, culturali e farmacie e volta a garantirne la continuità dei servizi nello svolgimento del ruolo, si applica anche alle ASP. Le conseguenti facoltà assunzionali si esercitano prioritariamente in favore delle posizioni addette ai servizi di cui al comma 1, nonché al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi del percorso di accreditamento dei servizi socio-sanitari e il mantenimento dei requisiti previsti dalle normative di settore, statale e regionale.*

La pianificazione del fabbisogno nell'area dei servizi alla persona è vincolata/guidata dalle seguenti direttive regionali:

- in materia di accreditamento dei servizi socio sanitari dalla DGR 514/2009 e s.m.i. che richiede:

- tra le condizioni necessarie per l’accreditamento, un “**modello organizzativo**” complessivamente e unitariamente prodotto da un unico “soggetto” (pubblico o privato che esso sia), in modo che venga garantita una responsabilità gestionale unitaria e complessiva;
 - nei “requisiti specifici accreditamento”, precisi parametri assistenziali e sanitari, intesi come rapporto tra i singoli profili professionali e il n° di utenti, tenuto conto dell’intensità dei bisogni assistenziali richiesti, sulla base del grado di non autosufficienza dell’utente stesso. A questo fine si utilizza una specifica classificazione regionale sulla base del quale si definisce il c.d. case mix di struttura.
- per la gestione dei servizi residenziali e semi-residenziali non accreditati, dalla DGR 564/2000 e s.m.i. che definisce i requisiti, anche di personale, necessari per avere l’autorizzazione al funzionamento. Si tratta di requisiti più puntuali per le CRA e Centri Diurni e più discrezionali per la Comunità alloggio per la quale deve essere garantita una presenza programmata di personale assistenziale (OSS/ADB) in relazione al livello di non autosufficienza dell’utenza.

b) stima del trend delle cessazioni, sulla base ad esempio dei pensionamenti

Definiti i posti coperti al 31/12/2022, la programmazione richiede una stima delle cessazioni dovute ai pensionamenti e alle dimissioni volontarie.

- Pensionamenti: la stima è pari al numero di coloro che maturano nel triennio gli attuali requisiti per la pensione;
- Dimissioni volontarie: la stima è effettuata sulla base dell’andamento del turnover degli ultimi anni, tenendo sotto controllo le graduatorie delle Asl limitrofe per i profili socio-sanitari e sanitari, che sono state causa di forte migrazione per il servizio sanitario nel passato.

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

c) stima dell’evoluzione dei bisogni

Le scelte legate alla conferma o al potenziamento di servizi/attività/funzioni o ad altri fattori interni o esterni che possono richiedere una discontinuità nel profilo delle risorse umane in termini di profili di competenze e/o quantitativi nelle diverse aree sono così riassumibili:

- nell’area amministrativa si conferma l’attuale fabbisogno prevedendo la sostituzione delle cessazioni;
- l’area dei servizi alla persona, si suddivide in:
 - servizi socio sanitari, per i quali viene ricalcolato annualmente il fabbisogno sulla base dei case mix di ogni singola struttura che come anzidetto, possono comportare un diverso livello di bisogno assistenziale, con variazione del fabbisogno in particolare per i profili di operatore socio sanitario e di infermiere;
 - servizi di supporto che comprendono a sua volta:

- il servizio di manutenzione in parte esternalizzato, per il quale è in corso un progetto di riorganizzazione, in seguito al quale verrà individuato il conseguente fabbisogno, attualmente parzialmente gestito con forme di lavoro flessibile;
- la cucina che si conferma come servizio interno con l'assunzione di 4 cuochi, con la previsione di un processo di rivalutazione dell'attuale organizzazione.

Le scelte strategiche si completano con la definizione delle modalità di copertura del fabbisogno che nel piano triennale 2023-2025 è così suddivisa

- scorrimento di graduatoria, in tutti i casi in cui vi sia una graduatoria valida per posti che si sono resi vacanti;
- avvio di procedure concorsuali in assenza di graduatorie valide;
- progressioni verticali, quale strumento di valorizzazione del merito e della crescita professionale del personale in servizio:
 - nel 2023 per 1 posto di fisioterapista categoria D (previste complessivamente 4 assunzioni), a cui possono accedere dipendenti in pari profilo inquadrati in categoria C, quale modalità di riqualificazione del profilo che richiede per l'accesso una laurea triennale.
 - Nel 2024, in previsione dei 6 assunzioni nell'attuale categoria C (nei profili di animatore e istruttore socio assistenziale - responsabile di nucleo delle attività assistenziali), una quota non superiore al 50% delle stesse, potrà essere riservata alle progressioni verticali, in ragione della specifica qualificazione professionale maturata nei profili professionali pertinenti, come individuati nel regolamento delle progressioni verticali, e del profilo esperienziale peculiare che il personale interno all'ente, dotato dei requisiti necessari, può garantire nella sua copertura.

La pianificazione del fabbisogno dell'Asp si completa con la valutazione del ricorso a forme di lavoro flessibile quale strumento indispensabile sia per garantire la continuità e la qualità del servizio socio-sanitario sia per gestire l'evoluzione complessiva dei servizi con la loro flessibilità e variabilità. Come rappresentato nello schema "piano del ricorso al lavoro flessibile" il lavoro ricorso al lavoro flessibile è destinato a:

- copertura delle diverse forme di aspettative e part-time per l'area dei servizi alla persona;
- sostituzione dei posti vacanti per il tempo necessario per completare le procedure concorsuali per l'area dei servizi alla persona;
- sostituzione di assenze prolungate per l'area dei servizi alla persona;
- assicurare i servizi o attività non definitivi, oggetto di riorganizzazione.

La pianificazione dei fabbisogni di personale e le scelte strategiche descritte in precedenza sono rappresentati nei seguenti schemi:

- piano triennale del fabbisogno del personale;
- piano del ricorso al lavoro flessibile
- Dotazione organica quale importo massimo di spesa

Il fabbisogno del personale è stato individuato sulla base di profili e categorie in vigore al momento dell'approvazione della documentazione di programmazione.

In applicazione del CCNL del 16/11/2022, con decorrenza 01/04/2023 entra in vigore il nuovo sistema di classificazione, con conseguente applicazione al presente piano del fabbisogno, della tabella di trasposizione automatica nel sistema di classificazione previsto dalla Tabella B dell'anzidetto CCNL.

OPERATORE SOCIO SANITARIO	B3	78				1	3	5	5	27	13	13	SCORRIMENTO GRADUATORIA	SCORRIMENTO GRADUATORIA	CONCORSO
OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE	B1	33		2	3	2	4	5	5						
SERVIZI DI SUPPORTO TECNICO															
ISTRUTTORE TECNICO AREA LOGISTICA	C1	1													
ASSISTENTE TECNICO	B3										1				CONCORSO
COLLABOR.PROF.LE CAPO CUOCO	B3	3													
OPERATORE CUOCO	B1	2								4			CONCORSO		
FARMACIA															
DIRETTORE FARMACIA	D3	0													
FARMACISTA	D1	0													
TOTALE		168		5	7	3	9	11	11	40	22	14			

PIANO DEL RICORSO AL LAVORO FLESSIBILE

		SOSTITUZIONE ASSENZE PER ASPETTATIVA E PART TIME (QUOTA ASSENZA)	SOSTITUZIONE PER COMPLETARE ASSUNZIONE	SOSTITUZIONE ASSENZE	SERVIZIO NON DEFINITIVO CON CARATTERE DI FLESSIBILITÀ O VARIABILITÀ	TOTALE UNITA'
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO	C1	1,00				1,00
INFERMIERE	D1	0,67	2,25	1,212	2,49	6,62
OPERATORE SOCIO SANITARIO	B3	3,94	4,25	4,65		12,84
OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE	B1	2,94		3,97	12	18,91
OPERATORE CUOCO	B1	0,08	3,33	2,69	2	8,10
ISTRUTTORE TECNICO AREA LOGISTICA	B1				1,08	1,08
PARRUCCHIERA GUARDAROBA e AUSILIARI	B1			0,90		0,90
FARMACISTI	D1				1	1,00
TERAPISTI	D1		2,42	0,195		2,62
TOTALE		8,63	12,25	13,62	18,57	53,07

DOTAZIONE ORGANICA QUALE IMPORTO MASSIMO DI SPESA

COSTO STIPENDIO TABELLARE				4.353.562,38
incremento contrattuale ipotizzato per 2023 pari 1,5 della retribuzione (legge bilancio 2023)				66.803,44
TOTALE COSTO STIPENDIO TABELLARE				4.420.365,81
ALTRI VOCI CHE COSTITUISCONO COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE				
ALTRE VOCI RETRIBUTIVE				
INDENNITÀ DI COMPARTO CARICO BILANCIO				23.147,40
INDENNITÀ VACANZA CONTRATTUALE				22.401,48
SALARIO INDIVIDUALE ANZIANITÀ				953,34
INDENNITÀ SPEC. ART. 4				2.130,48
POSIZIONE E RISULTATO DIRIGENTE – IMP MAX				59.760,00
POSIZIONE E RISULTATO POSIZIONI ORGANIZZATIVE				63.982,23
FONDO DEL LAVORO STRAORDINARIO (quota utilizzata- risparmi confluiscono nel fondo risorse decentrate)				6.500,00
FONDO RISORSE DECENTRATE				710.000,00
TOTALE				888.874,93
TOTALE TABELLARE E ALTRE VOCI RETRIBUTIVE				5.309.240,75
ONERI SOCIALI				
CPDEL				1.263.599,30
INADEL				134.787,47
FONDO PERSEO				5.000,00
INAIL				55.400,95
TOTALE ONERI SOCIALI				1.458.787,72
IRAP				451.285,46
TOTALE IMPORTO LORDO COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE SU BASE ANNUA				7.219.313,93
VALORIZZAZIONE LAVORO FLESSIBILE IN AUMENTO DEL COSTO DELLA DOTAZIONE ORGANICA Allegato D				1.147.961,96
TOTALE COSTO DOTAZIONE ORGANICA – SPESA POTENZIALE MASSIMA				8.367.275,89

VALORIZZAZIONE LAVORO FLESSIBILE

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

Formazione del personale

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

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

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

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

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

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

– Tra questi, i principali sono:

– il D.lgs. 165/2001, art.1, comma 1, lettera c), che prevede la “migliore utilizzazione delle risorse umane nelle Pubbliche Amministrazioni, curando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti”;

– gli artt. 54 e 55 del CCNL del personale delle Funzioni Locali del 16 novembre 2022, che stabiliscono le linee guida generali in materia di formazione, intesa come metodo permanente volto ad assicurare il costante aggiornamento delle competenze professionali e tecniche e il suo ruolo primario nelle strategie di cambiamento dirette a conseguire una maggiore qualità ed efficacia dell'attività delle amministrazioni;

– Il “Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale”, siglato in data 10 marzo 2021 tra Governo e le Confederazioni sindacali, il quale prevede, tra le altre cose, che la costruzione della nuova Pubblica Amministrazione si fondi ... sulla valorizzazione delle persone nel lavoro, anche attraverso percorsi di crescita e aggiornamento professionale (reskilling) con un'azione di modernizzazione costante, efficace e continua per centrare le sfide della transizione digitale e della sostenibilità ambientale; che, a tale scopo, bisogna utilizzare i migliori percorsi formativi disponibili, adattivi alle persone, certificati e ritenere ogni pubblico dipendente titolare di un diritto/dovere soggettivo alla formazione, considerata a ogni effetto come attività lavorativa e definita quale attività esigibile dalla contrattazione decentrata;

– La legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”, e i successivi decreti attuativi (in particolare il D.lgs. 33/13 e il D.lgs. 39/13), che prevedono tra i vari adempimenti, (articolo 1: comma 5, lettera b; comma 8; comma 10, lettera c e comma 11) l'obbligo per tutte le amministrazioni pubbliche di ... formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione garantendo, come ribadito dall'ANAC, due livelli differenziati di formazione:

- a) livello generale, rivolto a tutti i dipendenti, riguardante l'aggiornamento delle competenze e le tematiche dell'etica e della legalità;
- b) livello specifico, rivolto al responsabile della prevenzione, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree di rischio. In questo caso la formazione dovrà riguardare le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto dell'amministrazione.
- c) Il contenuto dell'articolo 15, comma 5, del decreto Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, in base a cui: *“Al personale delle pubbliche amministrazioni sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti”*;
- d) Il Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) n. 2016/679, la cui attuazione è decorsa dal 25 maggio 2018, il quale prevede, all'articolo 32, paragrafo 4, un obbligo di formazione per tutte le figure (dipendenti e collaboratori) presenti nell'organizzazione degli enti: i Responsabili del trattamento; i Sub-responsabili del trattamento; gli incaricati del trattamento del trattamento e il Responsabile Protezione Dati;
- e) Il Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD), di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, successivamente modificato e integrato (D.lgs. n. 179/2016; D.lgs. n. 217/2017), il quale all'art 13 *“Formazione informatica dei dipendenti pubblici”* prevede che:
- Le pubbliche amministrazioni, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili, attuano politiche di reclutamento e formazione del personale finalizzate alla conoscenza e all'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, nonché dei temi relativi all'accessibilità e alle tecnologie assistive, ai sensi dell'articolo 8 della legge 9 gennaio 2004, n. 4.
 - Le politiche di formazione di cui al comma 1 sono altresì volte allo sviluppo delle competenze tecnologiche, di informatica giuridica e manageriali dei dirigenti, per la transizione alla modalità operativa digitale;
- f) D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81, coordinato con il D.lgs. 3 agosto 2009, n. 106 *“Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”* il quale dispone all'art. 37 che: *“Il datore di lavoro assicura che ciascun lavoratore riceva una formazione sufficiente ed adeguata in materia di salute e sicurezza, ... con particolare riferimento a:*
- *concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione, organizzazione della prevenzione aziendale, diritti e doveri dei vari soggetti aziendali, organi di vigilanza, controllo, assistenza;*
 - *rischi riferiti alle mansioni e ai possibili danni e alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristici del settore o comparto di appartenenza dell'azienda... e che i “dirigenti e i preposti ricevono a cura del datore di lavoro, un'adeguata e specifica formazione e un aggiornamento periodico in relazione ai propri compiti in materia di salute e sicurezza del lavoro. ...”.*
- g) DGR Regione Emilia Romagna n. 514/09 e successive modifiche *“Provvedimenti in materia di accreditamento dei servizio socio-sanitari”*

Principi della formazione

Il presente Piano si ispira ai seguenti principi:

- valorizzazione del personale: il personale è considerato come un soggetto che richiede riconoscimento e sviluppo delle proprie competenze, al fine di erogare servizi più efficienti ai cittadini/utenti;
- uguaglianza e imparzialità: il servizio di formazione è offerto a tutti i dipendenti, in relazione alle esigenze formative riscontrate;
- continuità: la formazione è erogata in maniera continuativa;

- partecipazione: il processo di formazione prevede verifiche del grado di soddisfazione dei dipendenti e modi e forme per inoltrare suggerimenti e segnalazioni;
- efficacia: la formazione deve essere monitorata con riguardo agli esiti della stessa in termini di gradimento e impatto sul lavoro;
- efficienza: la formazione deve essere erogata sulla base di una ponderazione tra qualità della formazione offerta e capacità costante di rendimento e di rispondenza alle proprie funzioni o ai propri fini;
- economicità: le modalità di formazione saranno attuate anche in sinergia con altri Enti locali al fine di garantire sia il confronto fra realtà simili sia un risparmio economico.

Soggetti coinvolti

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

Articolazione programma formativo per il triennio 2023-2025

Gli interventi formativi si suddividono in:

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

Sono state individuate le tematiche formative per il piano del triennio 2023-2025, con l'obiettivo di offrire a tutto il personale dell'ente pari opportunità di partecipazione alle iniziative formative.

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

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

Modalità di erogazione della formazione

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

- Formazione "in house" / in aula
- Formazione attraverso webinar
- Formazione in streaming

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

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

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

Risorse finanziarie

Le risorse finanziarie sono costituite sia dal costo sostenuto per la partecipazione/organizzazione dei corsi, sia dalla valorizzazione delle ore destinate alla formazione, che si sommano fabbisogno orario necessario per assicurare i servizi.

Monitoraggio e verifica dell'efficacia della formazione

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

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

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

Feedback

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

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

- gli aspetti dell'attività di servizio rispetto ai quali potrà trovare applicazione quanto appreso attraverso il corso;
- il grado di utilità riscontrato;
- il giudizio sull'organizzazione del corso e sul formatore.

Programma Formativo 2023-2025

Sono pianificate per l'anno 2023 circa 2800 ore di formazione specialistica trasversale complessiva, con argomenti prevalentemente di natura tecnica, sanitaria e socio-sanitaria e, per l'area dei servizi generali, sui temi legati alla digitalizzazione, informatizzazione dei processi amministrativi e aggiornamenti normativi. A questi si aggiungono le ore di formazione cosiddetta obbligatoria per gli operatori in tema di acquisizione e aggiornamento delle competenze in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro.

SEZIONE 4

MONITORAGGIO

4.1 MONITORAGGIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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