PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E

ORGANIZZAZIONE

TRIENNIO 2026-2028

Approvato con delibera n. 09 del 02/04/2026 dell'Amministratore Unico e modificato con delibera n. 20 del 10/11/2026 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
SEZIONE 3 31
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA 31
3.2 ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE 36
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 38
SEZIONE 4 53
4.1 MONITORAGGIO 53

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 31/12/2025	n. 173
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 si basa sulle finalità dello Statuto: organizzare ed erogare servizi assistenziali, sociali e socio-sanitari per anziani, disabili e minori, rispettando la dignità della persona con interventi adeguati, flessibili e personalizzati.
L'ASP considera l'apporto professionale degli operatori essenziale per la qualità dei servizi. Promuove quindi la formazione continua per favorire l'integrazione professionale e l'innovazione organizzativa e gestionale.

Contesto e Pianificazione

La pianificazione delle proprie attività a livello locale deve necessariamente tenere conto delle esigenze individuate dai Comuni soci, nel rispetto delle direttive regionali e nazionali.
In questo preciso periodo storico le scelte e le programmazioni aziendali, dell'attività rivolta alla popolazione anziana è fortemente vincolata dal ritardo dei radicali interventi normativi, finalizzati ad apportare significative innovazioni su temi come la disabilità e la non autosufficienza.

Evoluzione Normativa chiave

- **Piano Nazionale Non Autosufficienza (PNNA 2022-2024)**: Programma nazionale delle risorse del Fondo per la non autosufficienza, per sviluppare interventi verso i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS).
- **Riforma assistenza anziani non autosufficienti**: Introdotta con Legge Delega 33/2023 e D.Lgs. 29/2024. Definisce la persona anziana, promuovendone dignità, autonomia, inclusione sociale, invecchiamento attivo, prevenzione fragilità e cura, anche per disabilità. La riforma è ambiziosa e complessa; a fine 2025 risulta in ritardo, ma il rapido invecchiamento demografico richiede azioni urgenti.
- **Revisione accreditamento socio-sanitario regionale**: DGR n. 1638/08.07.2024 approva disciplina per servizi residenziali, diurni e domiciliari per disabili e anziani non autosufficienti, con nuovi requisiti dal 2025. Rinviata a partire da fine 2024 per approfondire effetti della L. 193/16.12.2024 (art. 36), che sospende parti del D.lgs. 502/1992 con l'obiettivo di procedere ad una revisione complessiva della disciplina concernente l'accreditamento istituzionale e la stipulazione degli accordi contrattuali per l'erogazione dei prestazioni sanitarie e sociosanitarie per conto e a carico del SSN.

Azioni dell'ASP

Nonostante i ritardi normativi, l'ASP non resta immobile:

- al fine di assicurare il mantenimento della qualità dei servizi erogati, in questi anni ha gradualmente aumentato il monte ore di assistenza, sia socio-sanitaria che sanitaria, oltre i valori definiti nei parametri regionali (non aggiornati). Una scelta di potenziamento del capitale umano che si è reso necessario per dare una risposta alla crescente gravità, in termini sanitari e di non autosufficienza, degli utenti residenziali accreditati, facendo ricorso in modo considerevole, al lavoro flessibile come meglio illustrato nella sezione 3.3.
- Investe in ristrutturazioni immobiliari: recupera edifici inutilizzati per la costruzione di strutture polifunzionali in grado di supportare la domiciliarità, con spazi di socializzazione e con residenze per singoli nuclei familiari di anziani, nei quali assicurare servizi personalizzati, grazie alla vicinanza con strutture socio-sanitarie, in gestione all'Asp stessa.

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 EQ, (Sono obiettivi volti al miglioramento dell'assetto organizzativo, all'innovazione e semplificazione e di carattere gestionale assegnati ai titolari di EQ);
- 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 EQ 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 obietti 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 incarichi di elevata qualificazione.
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:

Obiettivi	***Azioni***	***Destinatari***	***Stakeholder***	***Contributor***	***Durata***	***Indicatori***

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 digitale.

Obiettivi per favorire le pari opportunità ed equilibrio di genere

Le misure individuate da questa Azienda, in cui circa l'85% del personale è rappresentato dal genere femminile, finalizzate a promuovere e consolidare le pari opportunità (comprese nello schema generale che segue) sono così dettagliate:

1. Revisione delle Schede di Valutazione (7.1.2 obiettivo triennale – terzo anno)

Azione:

- **Proposte di Modifica:** adeguamento delle schede di valutazione, con l'obiettivo di renderle maggiormente aderenti alle specificità dei diversi profili, con anche la partecipazione attiva degli interessati.
- **Coinvolgimento dei Dipendenti:** Questo approccio inclusivo permette ai dipendenti di contribuire direttamente alla definizione dei criteri di valutazione, riducendo il rischio di discriminazioni e promuovendo un sistema di feedback costruttivo.

Impatto sulle pari opportunità:
Garantendo che gli strumenti di valutazione siano calibrati sulle reali esigenze e competenze dei diversi ruoli, si assicura un trattamento paritario, riconoscendo le differenze e valorizzando il contributo di ciascun dipendente, in particolare di quelli che, per profilo, potrebbero essere più vulnerabili alle distorsioni valutative.

2. Miglioramento delle competenze digitali (8.2.1 Obiettivo triennale – secondo anno)

Azioni:

- **Definizione dei livelli di formazione:** l'adozione di livelli (base, intermedio, avanzato) garantisce che ogni dipendente possa accedere a un percorso adeguato alle proprie capacità, con monitoraggio continuo dei progressi.
- **Organizzazione dei percorsi formativi:** Identificate le necessità specifiche di formazione per ciascun profilo, organizzare la partecipazione ai percorsi formativi mirati e la sostituzione dei discenti, al fine di assicurare la continuità dei servizi alla persona

Impatto sulle pari opportunità:
Il potenziamento delle competenze digitali riduce il digital divide, spesso presente in quei profili con minori competenze tecnologiche, e favorisce l'inclusione digitale, permettendo a tutte le dipendenti – in particolare quelle che potrebbero avere ricevuto minori opportunità di maturare competenze in area digitale, in passato – di accedere alle stesse opportunità di crescita e sviluppo professionale.

3. Percorso formativo di digitalizzazione (8.2.2 Obiettivo triennale – secondo anno)

Azioni:

- **Gestione delle lezioni e programmazione condivisa:** La pianificazione dinamica del percorso formativo in collaborazione con i coordinatori, assicura che il programma sia flessibile e risponda alle esigenze concrete del personale.

Impatto sulle pari opportunità:
Dare attuazione ad un percorso formativo ben strutturato e flessibile, con una adeguata pianificazione del contenuto, che permette di aggiornare le competenze in linea con le nuove tecnologie, favorendo l'autonomia lavorativa e garantendo che tutte le dipendenti, in particolare quelle con un background formativo meno digitalizzato, possano beneficiarne in maniera equa.

4. Ottimizzazione del lavoro da remoto (9.2.1 Obiettivo triennale – primo anno)

Azioni:

- **Ottimizzazione del Lavoro Remoto:** nel primo anno di applicazione del lavoro da remoto, verifica su dati relativi a produttività, benessere, comunicazione, isolamento e impatto su utenti, mediante questionari o interviste, al fine di assicurare strumenti e modalità di collaborazione che consentano di organizzare il lavoro a distanza in modo efficace.

Impatto sulle pari opportunità:
La possibilità di lavorare in modalità remota è fondamentale per garantire la conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità familiari – soprattutto per le donne, che spesso si trovano a dover gestire l'assistenza a figli o familiari disabili. Questa misura supporta una cultura del lavoro inclusiva e

orientata al benessere del personale, contribuendo a ridurre il gap di opportunità che può derivare da esigenze di cura.

L'insieme delle azioni proposte si configura come un approccio integrato e inclusivo, in grado di:

- **Rendere più trasparente e giusto il sistema di valutazione delle prestazioni**, eliminando potenziali bias e riconoscendo il merito in maniera equa.
- **Potenziarie le competenze digitali e aggiornare le metodologie formative**, riducendo il divario tecnologico che potrebbe penalizzare determinati profili professionali.
- **Ottimizzare il lavoro da remoto**, quale strumento fondamentale per la conciliazione vita-lavoro, in particolare per una forza lavoro prevalentemente femminile.

Questi interventi rappresentano un impegno concreto verso una maggiore equità sul luogo di lavoro, promuovendo lo sviluppo professionale di tutte le dipendenti e garantendo condizioni di lavoro che tengano conto delle esigenze personali e familiari, in linea con i principi di pari opportunità.

Obiettivi di accessibilità digitale

Le misure individuate da questa Azienda, finalizzate a promuovere la digitalizzazione dei diversi processi e a facilitare l'accessibilità al sito istituzionale, (comprese nello schema generale che segue) sono così dettagliate:

1. Obiettivi relativi alla digitalizzazione delle procedure

Obiettivo 8.1.1 livello 3

Descrizione:

- Attivazione procedure informatizzate in grado di semplificare le attività di caricamento dati e documenti nel software di protocollo/archiviazione.

Azioni:

- Progettazione, coordinamento con i consulenti/programmatori dei software gestionali, sperimentazione e monitoraggio di nuove procedure informatizzate.

Obiettivo 8.1.2 livello 3

Descrizione:

- Attivazione procedure informatizzate per superamento della gestione cartacea nelle procedure autorizzatorie (congedi, trasferte ecc).

Azioni:

- Progettazione di nuovi template, sperimentazione e monitoraggio sul loro funzionamento circolare (richiesta- autorizzazione o rifiuto- restituzione della conferma o rifiuto).

Obiettivo 8.1.4 livello 3

Descrizione:

- Attivazione template in grado di garantire uniformità e conformità nella creazione e pubblicazione documenti.

Azioni:

- Progettazione, programmazione e monitoraggio con la collaborazione degli utilizzatori dei nuovi strumenti di elaborazione.

Questa struttura per la sezione performance del PIAO mira a:

- Rafforzare l’informatizzazione delle procedure
    - collegate ai software gestionale per il caricamento di di dati,
    - di tipo autorizzatorio per superare l’uso dei documenti cartacei,
    - al fine di assicurare uniformità e conformità dei documenti elaborati.

L'adozione di questo approccio garantisce una gestione integrata e coerente degli obiettivi strategici, con particolare attenzione alla qualità e alla sostenibilità degli interventi, al quale si affianca una continua revisione delle postazioni di lavoro mediante investimenti nelle soluzioni hardware e software innovative.

Segue schema generale degli obiettivi

1.	*Obiettivo di Valorizzazione aziendale*	Valorizzazione del patrimonio immobiliare								Peso A e B
		Obiettivi	**Azioni**	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 2° anno**		
1.1	**OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1**	Valorizzazione del patrimonio immobiliare ai fini dell'ampliamento delle attività di servizio per l'accoglienza di persone con fragilità	Supervisione sull'avanzamento delle attività da parte dei tecnici incaricati alle ristrutturazione, delle relative attività amministrative e punto di riferimento per la soluzione delle problematiche amministrative	Direttore Generale	Tecnici incaricati delle opere di ristrutturazione e costruzione	Operatori amministrativi servizio appalti e contratti	Triennale	Individuazione delle ditta appaltatrice prevista e consegna lavori entro l'anno	**Indicatori 2° anno**	30
1.2	**OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1**	Valorizzazione del patrimonio immobiliare ai fini dell'ampliamento della comunità alloggio e costruzione di una nuova sede della Medicina di comunità	Supervisione sull'avanzamento delle attività da parte dei tecnici incaricati alle ristrutturazione, delle relative attività amministrative e punto di riferimento per la soluzione delle problematiche amministrative	Direttore Generale	Tecnici incaricati delle opere di ristrutturazione e costruzione;	Operatori amministrativi servizio appalti e contratti	Triennale	Consegna dei lavori entro il 2026	**Indicatori 2° anno**	30
2.	*Obiettivo di Valorizzazione aziendale*	Gestione del patrimonio immobiliare								Peso A e B
		Obiettivi	**Azioni**	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 2° anno**		
2.1	**OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1**	Ristrutturazione dell'immobile in via Battisti 5 a Bagnacavallo quale nuova sede degli uffici amministrativi dell'Asp	Supervisione sull'avanzamento delle attività da parte dei tecnici incaricati alle ristrutturazione e direzione delle attività di preparazione e liberazione dei locali	Direttore Generale	Tecnici incaricati delle opere di ristrutturazione e costruzione; Operatori amministrativi e della manutenzione per la gestione dei documenti amministrativi	Direttore Area Amministrativa	Triennale	Consegna del cantiere e inizio dei lavori entro 2026	**Indicatori 2° anno**	30
3.	*Obiettivi correlati alla qualità dei servizi*	Affidamento in house providing della Farmacia Santo Monte								
		Obiettivi	**Azioni**	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 1° anno**		
3.1	**OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1**	Gestione della farmacia in house providing, con affidamento ad una società consolidata nel settore delle farmacie pubbliche, in grado di assicurare un servizio farmaceutico di qualità	Coordinamento del percorso di affidamento e di tutti gli adempimenti necessari per l'avvio della gestione in house e predisposizione delle successive modalità di verifica	Direttore Generale	Cittadini utenti della farmacia	Direttore Area Amministrativa	Triennale	Avvio della gestione della farmacia Santo Monte da parte dell'affidatario	**Indicatori 1° anno**	30
4.	*Obiettivo di efficienza e valorizzazione aziendale*	Completamento del percorso stabilizzazione del regime commerciale dell'attività principale e relativo recupero fiscale								
		Obiettivi	**Azioni**	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 1° anno**		
4.1	**OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1**	Gestione commerciale dell'attività principale, conseguente alla rinuncia alla de-comercializzazione per l'esercizio correnti, quelli futuri e passati.	Implementazione di un sistema contabile in grado di assicurare una gestione fiscale del reddito d'impresa, con conseguente ricalcolo dell'ires e dell'irap con modalità ordinaria e non retributiva.	Direttore Area Amministrativa	Utenti dei Servizi Asp	Ufficio ragioneria	Biennale	Invio ravvedimenti operosi per anni precedenti	**Indicatori 1° anno**	60
4.2	**OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 2**	Revisione della gestione cespiti, implementazione contabili per le rilevazioni fiscali	Ricalcolare gli ammortamenti fiscali, individuazione dei variazioni fiscali utili per il ravvedimento operoso, suddividere le contabilità separate ai fini Iva con diversa % di detraibilità e nuova impostazione piano	Ufficio ragioneria	Utenti dei Servizi Asp	Direttore Area Amministrativa	Biennale	Libro cespiti con calcolo ammortamento fiscale anche per gli anni precedenti ravvedibili e adeguamento contabili utili per le rilevazioni fiscali	**Indicatori 1° anno**	

5.	***Obiettivo di Valorizzazione aziendale***	**Ruolo delle Asp nello studio e analisi delle prospettive future**								
		Obiettivi	**Azioni**	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 1° anno**		
5.1	**OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2**	Mantenimento della persona anziana nel proprio contesto di vita, attraverso il potenziamento e l'innovazione dei servizi domiciliari, che riducono l'isolamento.	Progettazione e sperimentazione di un sistema di somministrazione del pasto "condiviso" in compagnia, rivolto agli anziani a domicilio, all'interno di una struttura residenziale	Coordinatore responsabile della CRA Jus Pascendi	Anziani domiciliari nel Comune di Conselice	Operatori della CRA Jus Pascendi	Biennale	Avvio della sperimentazione del pasto condiviso e valutazione sulla fattibilità futura con una visione aziendale	Indicatori 1° anno	**8**
5.2	**OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2**	Progetto di un modello di politiche coabitative per gli appartamenti in costruzione "Casa Mia" quale forma di cohousing per anziani	Analisi e simulazione di una organizzazione dei servizi socio-sanitari e sanitari della CRA in grado di garantire assistenza agli anziani presso gli appartamenti "Casa Mia" che verrà costruita a fianco, assicurando una flessibilità di offerta sulla base delle esigenze individuali	Coordinatore responsabile della CRA F.lli Bedeschi	Anziani domiciliari	Ras CRA F.lli Besschi	Triennale	Presentazione di un progetto di servizi socio sanitari e sanitari da proporre agli utenti della cohousing "Casa Mia"	**Indicatori 1° anno**	**20**
5.3	**OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2**	Sperimentare un sistema di monitoraggio dei parametri vitali senza contatto, per misurazione remota, all'interno di una CRA per valutare concretamente possibili implementazioni future a livello aziendale	Attività di condivisione e informazione, in merito alle finalità del sistema di monitoraggio da remoto, con gli operatori, ospiti e familiari . Supervisione sull'effettivo uso e monitoraggio dei dati	Coordinatore responsabile della CRA Sassoli	Utenti CRA Sassoli	Ras Cra Sassoli	Biennale	Piano di fattibilità: punti di forza e criticità dell'adozione di tale sistema di monitoraggio da remoto in una CRA		**15**
5.4	**OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2**	Valutazione sanitaria dell'impatto di un sistema di monitoraggio dei parametri vitali senza contatto, per misurazione remota, all'interno di una CRA	Analisi costante dei parametri rilevati nel cruscotto individuale della persona monitorata e valutazione da un punto di vista sanitario della validità e utilità di una rilevazione continua e costante	Responsabile attività sanitaria CRA Sassoli	Utenti CRA Sassoli	Infermieri	Biennale	Analisi dei punti di forza e di criticità da un punto di vista sanitario di tale sistema di monitoraggio da remoto in una CRA		**10**
6.	***Obiettivo di efficientamento dei servizi socio sanitari***	**Monitoraggio delle nuove modalità di richiesta per accesso ai posti non accreditati**								
			Azioni	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 2° anno**		
6.1	**OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2**	Applicazione e monitoraggio nuovo sistema di gestione domande posti non accreditati	Verifica dei criteri e parametri per l'appropriatezza dell'accesso in relazione alle eventuali liste di attesa su posti non accreditati, mediante appositi report che evidenziano le domande, classificazioni, la provenienza degli ingressi	Coordinatori responsabili di struttura	Anziani destinatari di servizi CRA e Comunità alloggio		Biennale	Report di analisi delle domande ricevute, accolte, classificazione, provenienza degli ingressi e relazione sui punti di forza e di criticità del sistema	**Indicatori 2° anno**	14
7.		**Valorizzazione delle risorse umane**								
7.1	***Obiettivo di miglioramento della performance e per favorire le pari opportunità ed equilibrio di genere***	***Sistema di valutazione delle prestazioni***								
		Obiettivi	**Azioni**	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 3° anno**		
7.1.1	**OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1**	Revisione degli strumenti di valutazione delle prestazioni, dopo i primi anni di applicazione	Statistica sui risultati delle valutazioni e analisi delle dati raccolti, analisi dei risultati dei questionari somministrati agli amministrativi e progettazione modifica item delle schede amministrative	Direttore Area Amministrativa	Dipendenti Asp	Coordinatori e responsabili di servizio	Triennale	Revisione delle schede amministrative e rendicontazione statistica complessiva sui risultati delle valutazioni	**Indicatori 3° anno**	10
7.1.2	**OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2**	Revisione delle schede di valutazioni	Proposta modifiche utile ad assicurare l'aderenza delle schede ai diversi profili, favorendo quando necessario la partecipazione attiva dei soggetti interessati	Coordinatori responsabili di struttura	Dipendenti Asp	Responsabili di servizio	Triennale	Progetto di revisione per le scheda di valutazione del "profili valutati", che evidenzi gli item modificati per ogni scheda alla luce dei risultato dei questionari già somministrati ai valutati	**Indicatori 3° anno**	19

7.2	*Obiettivo di efficienza e valorizzazione aziendale*	*Formazione*								
		Obiettivi	**Azioni**	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 1° anno**		
7.2.1	**OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2**	Crescita professionale degli operatori socio sanitari e sanitari mediante percorsi formativi specifici	Organizzazione e scelta dei corsi compresa la partecipazione degli operatori e relativa sostituzione per assicurare la continuità dei servizi alla persona	Coordinatori responsabili di struttura	Dipendenti Asp	Ras e Raa	Biennale	Partecipazione mediamente ad almeno 2 corsi per dipendente	Indicatori 1° anno	14
8.		**Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione**								
8.1	*Obiettivi di accessibilità digitale*	*Dematerializzazione e informatizzazione processi amministrativi*								
		Obiettivi	**Azioni**	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 1° anno**		
8.1.1	**OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 3**	Attivazione procedure informatizzate in grado di semplificare le attività di caricamento dati e documenti nel software di protocollo/archiviazione	Progettazione, coordinamento con i consulenti/programmatori dei software gestionali, sperimentazione e monitoraggio di nuove procedure informatizzate	staff direzione	Operatori servizi amministrativi	Ufficio personale e affari generali	Annuale	Miglioramento nei tempi di elaborazione dei caricamenti ripetitivi	Indicatori 1° anno	
8.1.2	**OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 3**	Attivazione procedure informatizzate per superamento della gestione cartacea nelle procedure autorizzatorie (congedi, trasferte ecc)	Progettazione di nuovi template, sperimentazione e monitoraggio sul funzionamento	staff direzione	dipendenti	Ufficio personale	Annuale	Superato almeno 2 tipologie di autorizzazioni cartacee	Indicatori 1° anno	
8.1.3	**OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 3**	Ottimizzare le procedure di reclutamento mediante l'utilizzo delle funzionalità progressivamente introdotte nella piattaforma Inpa, al fine di assicurare l'informazione ai candidati nel rispetto dell riservatezza richiesta dalla disciplina concorsuale	Caricamento esiti prove e comunicazione ai candidati mediante la piattaforma, al fine di limitare l'accesso delle informazioni pubblicate, ai soli candidati	Istruttori amministrativi ufficio personale	Candidati concorsi	staff direzione e	Biennale	Completare almeno due bandi con le nuove funzionalità in modo autonomo	Indicatori 1° anno	
8.1.4	**OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 3**	Attivazione template in grado di garantire uniformità e conformità nella creazione e pubblicazione documenti	Progettazione e programmazione di nuovi template	staff direzione	Operatori servizi amministrativi	Programmatori esperti in convenzione	Biennale	Progetto di 1 template	Indicatori 1° anno	
8.2	*Obiettivo di digitalizzazione e per le pari opportunità*	*Percorsi formativi*								
		Obiettivi	**Azioni**	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 2° anno**		
8.2.1	**OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2**	Migliorare le competenze digitali del personale dei servizi alla persona, per favorire un uso più efficace delle tecnologie e degli strumenti informatici	Organizzazione di un percorso formativo adeguato alle capacità di ciascun partecipante	Coordinatori responsabili di struttura	Personale servizi alla persona	staff direzione	Triennale	Programmazione di almeno 10 sessioni formative	**Indicatori 2° anno**	14
8.2.2	**OBIETTIVI PROGETTO TIPO D livello 3**	Pianificazione del contenuto del percorso formativo di digitalizzazione per i diversi livelli, destinato al personale dei servizi alla persona	Gestire le lezione e il programma concordato con i coordinatori in un percorso dinamico che tiene conto delle esigenze concrete	staff direzione	Personale servizi alla persona	Coordinatori responsabili di struttura	Triennale	Realizzazione di almeno n. 10 sessioni di formazione per il personale non amministrativo	**Indicatori 2° anno**	
		Obiettivi	**Azioni**	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 2° anno**		
8.3	**OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2**	Allineamento del sistema di rendicontazione CUP	Utilizzando il sistema BDAP/Mop, in alternativa al Sitar, caricamento e aggiornamento dello stato dei Cup, acquisiti e da acquisire, verifica della fruibilità delle informazioni	Responsabile servizio appalti/contratti	Utenti che consultano sito istituzionale e siti banche dati lavori	Istruttore servizio appalti e contratti	Annuale	Almeno l'80% dei Cup, acquisiti o acquisibili, caricati e aggiornati alle informazioni disponibili	**Indicatori 2° anno**	10

9.		**Flessibilità organizzativa**								
9.1	***Obiettivi correlati alla qualità dei servizi***	***Aggiornamento e revisione dei processi tecnico/organizzativi Area servizi per anziani***								
		Obiettivi	**Azioni**	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 1° anno**		
9.1.1	**OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2**	Razionalizzare ed omogenizzazione dell'utilizzo dei farmaci non da prontuario	Analisi dei fabbisogni dei farmaci non da prontuario, confronto tra Ras per una scelta condivisa dei farmaci stessi	Responsabile attività sanitaria	Utenti	Responsabile attività sanitaria di altre strutture	Triennale	Statistica dei farmaci acquistati e analisi dei consumi che dimostrino l'avvio di un percorso di omogenizzazione	**Indicatori 1° anno**	13
		Obiettivi	**Azioni**	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 2° anno**		
9.1.2	**OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2**	Applicazione effettiva dei protocolli sanitari revisionati	Supervisione e verifica costante, con interventi anche di formazione, ove necessaria, per assicurare una effettiva applicazione di protocolli sanitari revisionati	Responsabile attività sanitaria CRA F.lli Bedeschi	Utenti	Infermieri	Triennale	Report dei rilievi effettuati e interventi correttivi adottati ed efficacia degli stessi	**Indicatori 2° anno**	15
		Obiettivi	**Azioni**	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 3° anno**		
9.1.3	**OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2**	Governo rischio clinico – utilizzo di apposite schede di monitoraggio degli eventi al fine di favorirne la riduzione	Formazione sull'adozione della scheda di monitoraggio, supervisione della gestione dell'incident reporting, e della rilevazione degli eventi sentinella	Responsabile attività sanitaria	Utenti	Infermieri e Oss	Triennale	Analisi di almeno il 80% schede compilate con conseguenti adeguamenti organizzativi adottati	**Indicatori 3° anno**	11
9.1.4	**OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2**	Governo rischio clinico: promuovere la cultura dell'errore e il metodo di segnalazione degli eventi per favorirne la riduzione	Gestione degli eventi formativi e dei contenuti didattici per favorire il coinvolgimento dei partecipanti all'applicazione dei modelli di gestione dell'incident reporting	Coordinatori responsabili di struttura	Utenti e operatori servizi alla persona	Responsabile attività sanitaria	Triennale	Costruzione di test per valutare le competenze maturate	**Indicatori 3° anno**	14
9.2	***Obiettivo di efficienza e valorizzazione aziendale***	***Riorganizzazione Area amministrativa***								
	Obiettivo per le pari opportunità	**Obiettivi**	**Azioni**	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 1° anno**		
9.2.1	**OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1**	Ottimizzazione del lavoro da remoto attraverso interventi correttivi rilevati nel primo anno di applicazione	Nel primo anno di applicazione del lavoro da remoto, verifica su dati relativi a produttività, benessere, comunicazione, isolamento e impatto su utenti, mediante questionari o interviste al fine di assicurare strumenti e modalità di collaborazione che consentano di organizzare il lavoro a distanza in modo efficace.	Direttore Area Amministrativa	dipendenti e utenti	personale amministrativo	Triennale	Analisi delle rilevazioni/statistiche e relativi interventi correttivi	**Indicatori 1° anno**	20
9.3	***Obiettivo di efficienza e valorizzazione aziendale***	***Riorganizzazione Area amministrativa***								
	Obiettivo per le pari opportunità	**Obiettivi**	**Azioni**	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 1° anno**		
9.3.1	**OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1**	Integrazione tra gli uffici amministrativi per assicurare la continuità dei servizi e delle relative scadenze in presenza di lunghe assenze programmate	Revisione della distribuzione delle attività, coinvolgimento complessivo dell'area amministrativa in un percorso di condivisione e affiancamento con il personale che si assenterà	Direttore Area Amministrativa	Utenti interni ed esterni dei servizi amministrativi	personale amministrativo	Biennale	Rispetto delle scadenza periodiche in area del personale e nel servizio rette	**Indicatori 1° anno**	20
9.4	***Obiettivo di efficienza per completamento delle procedure***	***Revisione complessiva del sistema degli acquisti***								
		Obiettivi	**Azioni**	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 1° anno**		
	OBIETTIVI ORGANIZZATIVI TIPO B livello 2	Percorso di qualificazione per l'affidamento e l'esecuzione di lavori di fascia 1	Caricamento sulla piattaforma Sater, come ASP stazione appaltante, della procedura di affidamento lavori per la ristrutturazione dei nuovi uffici in via Battisti a Bagnacavallo	Responsabile servizio appalti/contratti	Direzione	Istruttore servizio appalti e contratti	Annuale	Affidamento dei lavori con Asp come stazione appaltante	Indicatori 1° anno	12

10		**Tempi medi di pagamento e monitoraggio cash flow**								
10.1	***Obiettivo di efficienza e valorizzazione aziendale***	***Tempi medi di pagamento e monitoraggio cash flow***								
		Obiettivi	**Azioni**	**Destinatari**	**Stakeholder**	**Contributor**	**Durata**	**Indicatori 3° anno**		
10.1.1	**OBIETTIVI STRATEGICI TIPO A livello 1**	Potenziamento dell'informatizzazione dei processi di lavoro, quale strumento necessario per assicurare il rispetto degli indicatori di pagamento richiesto alle PA e per il monitoraggio del cash flow	Coordinamento delle attività per assicurare il rispetto dei tempi medi di pagamento e dell'azzeramento dei ritardi, compresa la supervisione sulla informatizzazione dei processi amministrativi relativi, predisposizione di un sistema di gestione del cash flow	Direttore Area Amministrativa	Destinatari pagamenti	Servizi amministrativi	Continuo	Tempo medio di pagamento e ritardi di pagamento rilevati dall'Area RGS, coerenti con gli indicatori previsti per le PA (*30 giorni, calcolato su un volume di pagamenti almeno pari al 95% per il 2025, senza ritardi rispetto alle scadenze*) e monitoraggio del nuovo strumento di cash flow trimestralmente	Indicatori 3° anno	10

2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza

La strategia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza si colloca all'interno della cornice unitaria del PIAO 2026–2028, quale componente essenziale per la creazione di valore pubblico e per il miglioramento continuo dell'azione amministrativa. In coerenza con il Piano Nazionale Anticorruzione 2025, Del. n.19 del 28 gennaio 2026, e con gli orientamenti ANAC, la presente sottosezione definisce il sistema aziendale di prevenzione, individua i principali fattori di rischio e descrive le misure organizzative adottate dall'ASP dei Comuni della Bassa Romagna per garantire integrità, legalità e accessibilità delle informazioni.

1. Quadro di riferimento

Come evidenziato nel PNA 2026-2028, la prevenzione della corruzione costituisce una leva essenziale per la creazione e la tutela del valore pubblico, assumendo una natura intrinsecamente trasversale rispetto a tutte le attività funzionali alla realizzazione della missione istituzionale dell'Ente. In questa prospettiva, la prevenzione non si limita al contrasto dei fenomeni di cattiva amministrazione, ma orienta in modo strutturale l'azione amministrativa verso obiettivi di imparzialità, trasparenza ed efficienza, contribuendo a ridurre sprechi e rischi di erosione del valore pubblico.

In tale quadro, la funzione anticorruzione può essere letta non come un insieme di adempimenti separati, ma come un modello di progettazione organizzativa "by design e by default", integrato nei processi decisionali e operativi dell'Ente. Ciò implica che i presidi di prevenzione siano incorporati fin dalla fase di definizione dei procedimenti, delle responsabilità e dei flussi informativi, diventando parte costitutiva del funzionamento ordinario e non un livello aggiuntivo o successivo di controllo.

Coerentemente con l'obiettivo di semplificazione e razionalizzazione che caratterizza l'intero Piano, come previsto dal PNA, la presente sottosezione si raccorda con le altre sottosezioni dedicate al Valore Pubblico e alla Performance. Le misure di prevenzione della corruzione, incluse quelle ulteriori eventualmente individuate, sono, ove possibile, progettate, monitorate e rendicontate in modo integrato, con l'obiettivo di garantirne l'effettività senza introdurre oneri organizzativi aggiuntivi. Tale impostazione mira a favorire la responsabilizzazione diretta dei soggetti coinvolti, orientandone l'azione non all'adempimento formale, ma al contributo sostanziale alla creazione di valore pubblico.
L'obiettivo è, quindi, quello di superare una visione meramente formale delle misure anticorruzione, promuovendo una corresponsabilizzazione diffusa a tutti i livelli organizzativi, affinché esse siano percepite e praticate come modalità qualificanti dell'azione amministrativa e del servizio reso. In questo senso, l'integrazione tra performance, anticorruzione e trasparenza richiede un investimento continuo in attività formative e di aggiornamento, finalizzate a orientare comportamenti organizzativi e professionali coerenti con tali principi e a sostenere il miglioramento della qualità dei servizi offerti all'utenza.
Al fine di individuare in modo consapevole le aree di maggiore esposizione al rischio corruttivo, si riportano di seguito elementi informativi relativi sia al contesto esterno in cui opera l'ASP — con riferimento alle dinamiche economiche, sociali, criminologiche e culturali del territorio — sia al contesto organizzativo interno, così da consentire una valutazione più aderente e mirata dei rischi e delle conseguenti misure di prevenzione.

1.1 Analisi del contesto esterno

Scenario internazionale, europeo e nazionale

Il quadro macroeconomico delineato dalle principali istituzioni internazionali evidenzia un rallentamento della crescita globale, accompagnato da una crescente frammentazione degli scambi internazionali e da persistenti tensioni geopolitiche. In tale contesto, il commercio mondiale mostra segnali di debolezza, mentre le politiche fiscali espansive adottate in diversi Paesi contribuiscono ad accrescere i livelli di debito pubblico.

Nell'Area dell'euro, la crescita si mantiene moderata e trainata prevalentemente dalla domanda interna, in un contesto di progressiva riduzione dell'inflazione e di normalizzazione delle politiche monetarie. Permangono tuttavia elementi di incertezza legati alla dinamica del commercio internazionale e alla sostenibilità delle finanze pubbliche.

Per l'Italia, le prospettive indicano una crescita contenuta, con consumi ancora deboli e investimenti in rallentamento, a fronte di un contributo incerto della domanda estera. Il quadro è ulteriormente condizionato dall'elevato livello del debito pubblico e dalla necessità di mantenere equilibri di bilancio.

Implicazioni ai fini della prevenzione della corruzione

Il contesto descritto può incidere sui profili di rischio corruttivo sotto diversi aspetti. In particolare, il rallentamento economico e la maggiore competizione per l'accesso alle risorse pubbliche possono aumentare il rischio di comportamenti opportunistici nei processi di affidamento e gestione dei contratti. Analogamente, la pressione sui bilanci pubblici può favorire il ricorso a procedure semplificate o emergenziali, che, se non adeguatamente presidiate, possono determinare un indebolimento dei controlli.

La presenza di significativi programmi di investimento pubblico, anche connessi all'utilizzo di fondi europei, richiede inoltre un rafforzamento delle misure di trasparenza e tracciabilità, al fine di prevenire fenomeni di concentrazione degli affidamenti, conflitti di interesse e distorsioni nella selezione degli operatori economici.

Contesto regionale e territoriale

Con riferimento alla Regione Emilia-Romagna, il contesto economico si caratterizza per un tessuto produttivo solido e diffuso, un elevato livello di integrazione tra pubblico e privato e una significativa capacità di attrazione di risorse, anche di origine europea. Tali elementi, pur rappresentando un fattore di sviluppo, implicano la necessità di mantenere elevati livelli di presidio nei processi amministrativi, in particolare nei settori degli appalti, dei servizi alla persona e della gestione delle risorse pubbliche.

Nella provincia di Ravenna e, in particolare, nell'area della Bassa Romagna, il contesto locale è caratterizzato da una forte interazione tra enti pubblici, sistema cooperativo e tessuto imprenditoriale. In tale ambito, i principali profili di rischio sono riconducibili alla gestione degli affidamenti nei servizi socio-assistenziali, alla continuità dei rapporti con fornitori consolidati e alla possibile riduzione della concorrenza effettiva. Ne deriva l'esigenza di rafforzare le misure di rotazione, trasparenza e controllo, assicurando che l'azione amministrativa si sviluppi secondo logiche effettive di imparzialità e apertura al mercato.

Sotto il profilo criminologico, il territorio regionale, pur non presentando livelli di criminalità violenta elevati, risulta interessato da fenomeni di infiltrazione dell'economia legale da parte della criminalità organizzata, in particolare nei settori degli appalti, dell'edilizia, della logistica e dei servizi. Tali dinamiche, già evidenziate in diverse analisi istituzionali, si manifestano prevalentemente attraverso modalità non eclatanti ma pervasive (accordi collusivi, intestazioni fittizie, pressione sugli operatori economici), che possono incidere anche sui processi amministrativi degli enti locali. In questo quadro, il rischio corruttivo assume una dimensione più strutturale e richiede un approccio preventivo fondato su controlli sostanziali, tracciabilità dei processi decisionali e attenzione alla qualità e alla reale contendibilità del mercato.

1.2 Analisi del contesto interno

L'ASP dei Comuni della Bassa Romagna svolge prevalentemente attività di erogazione di servizi sociosanitari residenziali e semi-residenziali rivolti a persone con differenti livelli di non autosufficienza, operando in larga parte in regime di accreditamento. L'assetto organizzativo dell'Azienda si mantiene sostanzialmente invariato rispetto all'analisi condotta nell'anno precedente.

In conformità allo Statuto vigente, approvato con deliberazione n. 4 del 5 aprile 2018, l'organizzazione dell'ASP si fonda su linee strutturali definite e su documenti programmatici condivisi tra i Comuni soci. L'Azienda è infatti partecipata dai nove Comuni del Distretto della Bassa Romagna (Alfonsine, Bagnacavallo, Bagnara di Romagna, Conselice, Cotignola, Fusignano, Lugo, Massa Lombarda e Sant'Agata sul Santerno), che ne disciplinano il funzionamento attraverso apposita convenzione.

Dal punto di vista gestionale, l'assetto organizzativo prevede due posizioni dirigenziali:

- la Direzione Generale, responsabile del coordinamento complessivo dell'Azienda e della gestione delle attività operative;
- la Direzione Area Amministrativa, incaricata della gestione del personale e dei processi amministrativi.

Le due Direzioni sono supportate da figure con Responsabilità organizzativa, operanti sia nelle Strutture presenti nel territorio di riferimento che nell'area amministrativa.

Alle dipendenze della Direzione Generale operano due Aree Funzionali:

- l'Area Servizi alla Persona, che comprende i servizi ASP presenti nel territorio distrettuale;
- l'Area Farmacia, dedicata alla gestione della Farmacia "Santo Monte" di Bagnacavallo.

Fanno inoltre capo alla Direzione Generale lo Staff di Direzione, l'Unità di supporto prevenzione e protezione e il Servizio Appalti.

Alla Direzione Area Amministrativa afferiscono invece i Servizi funzionali Amministrativi, che costituiscono il comparto tecnico-amministrativo dell'Azienda e comprendono:

- i Servizi generali,
- i Servizi bilancio-contabilità e controllo di gestione,

- le Risorse Umane.

Al 31 dicembre 2025 il personale complessivamente in servizio risultava pari a **235 unità**, inclusi il Direttore Generale e il Direttore dell'Area Amministrativa. Di questi, il **73%** era costituito da personale in ruolo, con contratti – ad eccezione della Direzione Generale – a tempo indeterminato; il restante **27%** era rappresentato da personale in regime di somministrazione o con incarichi di libera professione.

3. Mappatura dei processi

ASP ha proceduto alla mappatura dei processi e all'individuazione delle attività maggiormente esposte a rischio corruttivo, tenendo conto di:

- livello di discrezionalità;
- rilevanza esterna del procedimento;
- complessità e articolazione delle fasi;
- presenza di controlli interni;
- precedenti criticità o anomalie;
- grado di digitalizzazione.

Le aree di rischio individuate comprendono: contratti pubblici, contributi, concorsi e selezioni, gestione economico-finanziaria, gestione del patrimonio, processi autorizzativi e ulteriori attività a rischio non elevato.

Area	**Attività**
Appalti, gare e contratti	Indizione gare per forniture e servizi sociosanitari, tecnici e alberghieri
	Convenzioni con Associazioni di Volontariato e Enti Pubblici
	Gestione economale e cassa
Servizio Risorse Umane	Concorsi e procedure selettive
	Progressione del personale e attribuzione di responsabilità
Area Sociale	Contributi economici
	Sovvenzioni e contributi economici
	Gestione posti non accreditati

3.1 Aree di rischio e processi

L'analisi ha individuato le seguenti aree di rischio, articolate in processi omogenei e ricondotte ai servizi e ai responsabili competenti.

Area A – Acquisizione e progressione del personale

Questa area comprende i processi relativi al reclutamento, alla gestione delle progressioni di carriera e al conferimento di incarichi di collaborazione. Si tratta di procedimenti caratterizzati da elevata esposizione esterna e da potenziale discrezionalità, per i quali l'ASP ha previsto specifiche misure di trasparenza, tracciabilità e separazione delle funzioni istruttorie.

Processi inclusi:

1. Reclutamento del personale
2. Progressioni di carriera e incarichi di responsabilità
3. Conferimento di incarichi di collaborazione

Servizi e responsabilità:

- Direzione Generale e Direzione Amministrativa

Area B – Affidamento di lavori, servizi e forniture

L'area riguarda l'intero ciclo di affidamento, dalla definizione dell'oggetto alla gestione delle procedure negoziate, fino alla fase esecutiva del contratto. In coerenza con quanto previsto dal Codice dei contratti pubblici e dalle linee ANAC, l'ASP ha adottato misure di prevenzione quali la digitalizzazione dei processi, la pubblicazione degli atti e la tracciabilità delle decisioni.

Processi inclusi:

1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
2. Individuazione dello strumento/istituto di affidamento
3. Verifica dei requisiti di qualificazione
4. Definizione dei requisiti di aggiudicazione
5. Valutazione delle offerte
6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
7. Procedure negoziate
8. Affidamenti diretti
9. Revoca del bando
10. Redazione del cronoprogramma
11. Varianti in corso d'esecuzione
12. Subappalto
13. Utilizzo di strumenti alternativi di risoluzione delle controversie
14. Formazione continua del personale incaricato

Servizi e responsabilità:

- Direzione Generale
- Ufficio Acquisti

Area C – Provvedimenti ampliativi privi di effetto economico diretto

Questa area comprende i procedimenti che comportano l'ampliamento della sfera giuridica dei destinatari senza generare un vantaggio economico immediato. Rientrano in tale ambito le attività di controllo su dichiarazioni sostitutive presentate in luogo di autorizzazioni, in coerenza con la normativa in materia di semplificazione amministrativa.

Processi inclusi:

1. Controllo delle dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni

Servizi e responsabilità:

- Servizi competenti per materia
- Responsabili del procedimento individuati nei singoli processi

Area D – Provvedimenti ampliativi con effetto economico diretto

L'area riguarda i procedimenti che comportano l'attribuzione di vantaggi economici, quali sovvenzioni, contributi, sussidi o altri benefici. Si tratta di processi ad elevata rilevanza esterna, per i quali l'ASP applica misure rafforzate di trasparenza, pubblicità e controllo.

Processi inclusi:

1. Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e altri vantaggi economici

Servizi e responsabilità:

- Direzione Generale

4. Attori del sistema di prevenzione

Il sistema aziendale si articola come segue:

- **Amministratore Unico**

  Rappresentante Legale dell'Azienda, definisce gli indirizzi strategici, nomina il RPCT e adotta il PIAO.

- **Direttore Generale (RPCT)**

  Riveste il ruolo di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, per via del quale elabora la sezione rischi corruttivi del PIAO, verifica l'attuazione delle misure, gestisce inconferibilità e incompatibilità, cura il monitoraggio dei codici di comportamento, gestisce l'accesso civico e le segnalazioni *whistleblowing*, coordina le sezioni del PIAO. In seno al ruolo, è inoltre responsabile per la Trasparenza, con specifico riferimento alla tempestiva e corretta pubblicazione dei dati e delle informazioni sul sito web istituzionale, ai sensi del D.lgs 33/2013

- **Dirigenti**
  partecipano alla gestione del rischio, individuano processi sensibili, monitorano le attività a rischio, applicano le misure previste e vigilano sul rispetto dei codici di comportamento.
- **UPD**
  gestisce i procedimenti disciplinari e collabora con il RPCT per l'attuazione del Codice di comportamento.
- **DPO**
  assicura la conformità al GDPR e supporta l'ente nella gestione dei dati personali connessi alla trasparenza.
- **CUG**
  promuove pari opportunità e benessere organizzativo.
- **Tutti i dipendenti**

  osservano le misure del Piano, segnalano conflitti di interesse e situazioni di illecito, partecipando, quindi, al processo di gestione del rischio

5. Sistema di gestione del rischio

L'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione richiede una valutazione sistematica dei rischi specifici cui sono esposti uffici, processi e procedimenti. In coerenza con il PNA 2019 e con gli orientamenti successivi dell'ANAC, l'ASP dei Comuni della Bassa Romagna ha adottato un approccio strutturato alla gestione del rischio, fondato sulla mappatura dei processi, sull'identificazione dei rischi potenziali e sulla definizione di misure di trattamento adeguate.

5.1 Mappatura dei processi

La prima fase del sistema di gestione del rischio consiste nella mappatura dei processi, intesi come l'insieme delle attività interconnesse che trasformano input in output destinati a utenti interni o esterni. Il concetto di processo è più ampio rispetto al procedimento amministrativo e comprende anche attività di natura privatistica o tecnico-gestionale.

L'identificazione dei processi richiede un impegno significativo da parte delle strutture aziendali e costituisce la base per la successiva analisi dei rischi. In tale ambito, l'ASP ha predisposto un **Catalogo dei rischi** articolato su tre livelli:

- **Area di rischio**, corrispondente alle categorie individuate dal legislatore, e riportate al paragrafo 3.1
- **Processo**, inteso come macro-attività di trasformazione.
- **Rischio specifico**, riferito alla tipologia di evento potenzialmente corruttivo associato al processo.

5.2 Identificazione e classificazione dei rischi

L'identificazione dei rischi è stata condotta attraverso:

- analisi delle attività attribuite alle strutture;
- confronto con Dirigenti e Responsabili del procedimento;

- valutazione del contesto normativo e giurisprudenziale;
- utilizzo degli indici di rischio contenuti nell'Allegato 1 del PNA 2019;
- enfasi sulle tematiche ritenute preminenti dal nuovo PNA 2026-2028.

I rischi sono stati classificati in cinque macro-tipologie:

- **Risorse umane** (*turnover*, motivazione, formazione, sicurezza);
- **Compliance** (conformità normativa e regolamentare);
- **Reputazione** (fiducia degli *stakeholder* e immagine dell'ente);
- **Finanziario** (gestione economica, frodi, conflitti di interesse);
- **Contenzioso** (rischi derivanti da errori o omissioni nei servizi).

Ogni rischio è stato valutato in base a **probabilità** e **impatto**, con classificazione finale in **ALTO**, **MEDIO** o **BASSO**.

5.3 Fattori abilitanti e indicatori di rischio

La valutazione dei rischi si fonda sull'analisi dei **fattori abilitanti**, ossia degli elementi che possono favorire il verificarsi di eventi corruttivi. Per ciascun fattore sono stati individuati indicatori e criteri di valutazione, in linea con il PNA.

I principali fattori abilitanti considerati sono:

- **Inadeguatezza della regolazione del processo** (grado di discrezionalità; chiarezza e complessità normativa)
- **Monopolio di potere** (concentrazione delle funzioni istruttorie e decisorie)
- **Natura e rilevanza degli interessi coinvolti** (tipologia di beneficiari; ammontare del vantaggio economico)
- **Eccessiva complessità del processo** (livello di semplificazione amministrativa)
- **Carenza di controlli amministrativi** (presenza, periodicità e indipendenza dei controlli)
- **Carenza di trasparenza** (pubblicazione di dati e atti ai sensi del d.lgs. 33/2013)
- **Inadeguata diffusione della cultura della legalità** (eventi corruttivi o irregolarità negli ultimi cinque anni)
- **Formazione e responsabilizzazione del personale** (partecipazione a formazione specifica; riunioni di servizio)

Gli indicatori sono stati suddivisi in due categorie:

- **Categoria A** – indicatori su cui Dirigenti e Responsabili possono incidere direttamente (concentrazione del potere, attuazione delle misure, formazione del personale)
- **Categoria B** – indicatori intrinseci al processo o di derivazione normativa (tipologia di beneficiari, ammontare del beneficio, discrezionalità, complessità normativa, controlli, trasparenza, eventi pregressi)

Fattori abilitanti, indicatori e criteri di valutazione del rischio in formato tabellare

Fattore abilitante	Indicatore di rischio	Criteri di valutazione	Classificazione
Inadeguatezza della regolazione del processo	**Grado di discrezionalità**	- Rischio ALTO: processo discrezionale con disciplina generica in legge - Rischio MEDIO: processo discrezionale disciplinato da legge, regolamento/atto generale - Rischio BASSO: processo vincolato per legge o da atto generale senza margini valutativi	ALTO MEDIO BASSO
	Chiarezza e complessità normativa	- Rischio ALTO: norme poco chiare, frammentate, multi livello - Rischio MEDIO: pluralità di fonti, ma quadro complessivo chiaro - Rischio BASSO: norme chiare e univoche, di un’unica fonte	ALTO MEDIO BASSO
Monopolio di potere	**Concentrazione del potere decisionale**	- Rischio ALTO: un solo funzionario/dirigente gestisce istruttoria e controllo - Rischio MEDIO: almeno due funzionari/dirigenti coinvolti, con atti formali - Rischio BASSO: più funzionari/dirigenti + coinvolgimento di altre strutture/enti	ALTO MEDIO BASSO
Natura e rilevanza degli interessi	**Tipologia di beneficiari**	- Rischio ALTO: destinatari privati - Rischio MEDIO: soggetti pubblici o privati in controllo pubblico - Rischio BASSO: uffici interni	ALTO MEDIO BASSO
	Ammontare del beneficio	- Rischio ALTO: ≥ € 500.000 - Rischio MEDIO: € 40.000 – € 500.000 - Rischio BASSO: < € 40.000	ALTO MEDIO BASSO
Eccessiva complessità del processo	**Grado di semplificazione amministrativa**	- Rischio ALTO: complessità non giustificata, oneri burocratici eccessivi - Rischio MEDIO: processo complesso, ma proporzionato - Rischio BASSO: processo semplice e/o informatizzato	ALTO MEDIO BASSO
Carenza di controlli amministrativi	**Livello dei controlli interni/esterni**	- Rischio ALTO: assenza di controlli esterni alla struttura - Rischio MEDIO: controlli contabili/finanziari o amministrativi periodici - Rischio BASSO: controlli strutturati da parte di altra struttura/ente	ALTO MEDIO BASSO
Carenza di trasparenza	**Grado di trasparenza del processo**	- Rischio ALTO: nessuna pubblicazione prevista - Rischio MEDIO: pubblicazioni parziali o previste dal d.lgs. 33/2013 - Rischio BASSO: pubblicazioni complete e obbligatorie	ALTO MEDIO BASSO
Cultura della legalità	**Eventi corruttivi pregressi (ultimi 5 anni)**	- Rischio ALTO: eventi nel processo - Rischio MEDIO: eventi nella struttura - Rischio BASSO: nessun evento	ALTO MEDIO BASSO
Attuazione delle misure	**Misure generali e specifiche attuate**	- Rischio ALTO: mancata attuazione per ≥ 2 anni senza giustificazioni - Rischio MEDIO: mancata attuazione per 1 anno - Rischio BASSO: attuazione completa o mancata attuazione giustificata	ALTO MEDIO BASSO
Formazione e responsabilizza	**Livello di formazione e coinvolgimento**	- Rischio ALTO: nessuna riunione + bassa partecipazione alla formazione	ALTO MEDIO

zione		- Rischio MEDIO: almeno una riunione + partecipazione in linea - Rischio BASSO: almeno due riunioni + partecipazione adeguata	BASSO

5.4 Ponderazione e priorità di intervento

A seguito della valutazione, i rischi sono stati oggetto di una fase di ponderazione finalizzata a individuare le priorità di intervento. Tale fase consente di concentrare le misure di prevenzione sui processi maggiormente esposti, garantendo un utilizzo efficiente delle risorse e una maggiore efficacia del sistema di prevenzione.

6. Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio è attuato dal RPCT, in collaborazione con Dirigenti e Responsabili, attraverso l'adozione di misure:

- **Obbligatorie**, previste dalla normativa (trasparenza, inconferibilità, rotazione straordinaria, whistleblowing, codice di comportamento).
- **Generali**, applicabili trasversalmente ai processi (digitalizzazione, tracciabilità, separazione delle funzioni, monitoraggio dei tempi procedimentali).
- **Specifiche**, calibrate sui singoli processi o sulle criticità emerse.

Ogni misura è definita con:

- tempi certi di attuazione;
- individuazione del **Titolare del rischio** (Dirigente o Responsabile);
- indicatori e target per il monitoraggio.

Il sistema così delineato consente di ridurre progressivamente il livello di esposizione al rischio, pur riconoscendo che alcuni processi, per loro natura, presentano un rischio residuo non eliminabile ma mitigabile.

6.1 Obiettivi strategici

Gli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per il triennio 2026–2028 sono:

- incremento della formazione del personale;
- standardizzazione e digitalizzazione di processi e modelli e dei flussi informativi;
- miglioramento della qualità e accessibilità dei dati pubblicati in Amministrazione Trasparente;

6.2 Misure di prevenzione

Le misure adottate dall'ASP si articolano in:

6.2.1 Misure generali

6.2.1.1 Informatizzazione dei processi

L’informatizzazione dei processi è stata avviata da tempo in ASP e, nell’ultimo periodo, ha subito importanti accelerazioni nell’ottica di migliorare ulteriormente quelli che sono aspetti fondamentali per trasparenza e anticorruzione: tracciabilità, individuazione delle responsabilità, rispetto dei tempi, scalabilità e standardizzazione.
Uno degli elementi centrali in questo processo, con particolare riferimento alla tracciabilità e alla gestione dei flussi di lavoro, è sicuramente l’implementazione del nuovo pacchetto di Protocollo informatico (CiviliaNext). Questo è fortemente orientato alla gestione del lavoro per flussi (*workflow*), alla costruzione di documenti nativamente digitali e aperti by default, con un’importante proiezione in ottica di interoperabilità.
L’*upgrade* porta anche uno snellimento dell’attività di protocollazione, andando a richiamare task automatizzati dai server aziendali, che tolgono al personale coinvolto la necessità di svolgere operazioni ripetitive e alienanti, favorendo il benessere organizzativo.
È costituito un gruppo di lavoro dedicato al nuovo protocollo il cui obiettivo, oltre all’efficientamento dell’iter di protocollazione, è quello di agire in seno all’automatizzazione e standardizzazione dei processi e delle pratiche, al fine di avere un output documentale più accessibile, uniformato e consono alle linee guida per la Trasparenza.

Azioni da intraprendere:

Compatibilmente con le risorse disponibili, l’evoluzione di questo processo di informatizzazione e automatizzazione, prevede di investire, nel prossimo triennio, nell’acquisizione di un applicativo per la gestione della sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale. Al momento, infatti, la sezione è gestita tramite plug-in WordPress, rispondente alla normativa, che implica un’importante lavoro di adeguamento costante e continuo da parte del gruppo di lavoro dedicato alla pubblicazione. Tale situazione, toglie energie e tempo alla costruzione di documenti perfettamente allineati ai continui adeguamenti normativi e alle linee guida AgID. L’obiettivo è quindi quello di incanalare il flusso di pubblicazione in binari standard, normativamente saldi, e snellire ulteriormente il processo. Ciò dovrebbe portare, nel triennio, un ulteriore incremento in termini di trasparenza, tempestività delle pubblicazioni e, soprattutto, standardizzazione dei documenti, aperti e interoperabili, in linea con la strategia triennale del PNA 2026- 2028, Linea Strategica 1.

Obiettivi:
- Completamento della configurazione di CiviliaNext entro giugno 2026;
- Avvio della seconda fase di automazione della protocollazione e della fascicolazione tramite API e integrazione con gestionale Zucchetti entro il 31 dicembre 2026;

- Individuazione, acquisto, configurazione e avvio del portale per la gestione dell’Amministrazione Trasparente entro il 31 dicembre 2026.

Indicatori:
Rispetto delle tempistiche indicate.

6.2.1.2 Monitoraggio termini procedimentali

In linea con l’obiettivo precedente, ASP ha investito risorse, e continuerà a farlo nel prossimo

triennio, sulla digitalizzazione di alcuni procedimenti che coinvolgono la cittadinanza e i dipendenti. Nello specifico, nel 2025 è stata avviata la costruzione di un sistema per la gestione online delle domande per l'accesso ai posti non accreditati (c.d. "privati") nelle strutture. Tale sistema nasce dall'esigenza di uniformare, standardizzare e tracciare la gestione delle domande, attraverso un calcolo certo dei punteggi e una definizione più trasparente delle graduatorie.

Lo stesso sistema è stato applicato alle domande per l'ottenimento di Buoni scolastici e Borse di studio riservato alla cittadinanza, con l'avvio nello stesso anno, del form online per l'ottenimento dei benefici, con accesso SPID/CIE, cui è stato collegato un sistema automatico di tracciamento delle domande, rendicontazione e report.

Infine, ulteriore procedimento che ha visto muovere ulteriori passi in avanti in ottica di efficientamento e controllo dei tempi è quello relativo alla gestione delle richieste di permessi da parte dei dipendenti. Al momento, infatti, una parte dei permessi è richiedibile tramite Portale personale e il flusso è interamente digitale, tracciabile e trasparente.

Per quanto riguarda, invece, alcuni permessi che prevedono iter di approvazione più complessi, è in fase di costruzione un sistema, in linea con quanto visto nelle righe sopra, che possa garantire un accesso web protetto (SPID/CIE), l'inoltro della domanda certo e tempi di risposta tracciabili, sia per il dipendente che per i Responsabili delle risorse umane.

Azioni da intraprendere:

La previsione, per quanto riguarda questo ambito, è quella di investire nel consolidamento del sistema di gestione delle domande online, sia per quanto riguarda utenti o potenziali utenti che per il personale dipendente. Tale fase di consolidamento, prevede necessariamente l'implementazione e l'aggiornamento continuo di quelli che sono gli applicativi e le strumentazioni disponibili. Nello specifico, fulcro di tale evoluzione sarà lo studio e la messa in opera di sistemi interoperabili tramite API, sia verso l'esterno (PDND) che tra software e server interni (gestionale aziendale e protocollo informatico). La costruzione di un sistema sempre più integrato e connesso, può portare importanti benefici dal punto di vista organizzativo per il personale operativo, per la trasparenza e gestione dei processi e, non da ultimo, per l'utenza finale in termini di accessibilità e consultazione dei dati.

Obiettivi:
- Terminare la configurazione del sistema per la gestione delle domande online per i posti non accreditati entro giugno 2026;

- Incrementare progressivamente l'utilizzo del portale per la presentazione delle domande per i posti non accreditati, riducendo il ricorso al formato cartaceo, fino a raggiungere entro il triennio almeno il 70% di istanze trasmesse tramite web;

- Consolidare la gestione delle domande Borse di Studio e Buoni scolastici tramite web, con opzioni di sviluppo in ottica di interoperabilità con PDND entro novembre 2026;

- Avvio della gestione dei permessi definiti "complessi" tramite Area Riservata e sistema digitale tracciabile entro il 31 dicembre 2026

Indicatori:
Rispetto delle tempistiche indicate e statistica di utilizzo del portale per la gestione delle domande.

6.2.1.3 Formazione

La formazione continua rappresenta un fattore decisivo per diffondere la cultura della legalità e rafforzare il sistema di prevenzione della corruzione. Deve coinvolgere tutto il personale impegnato in processi esposti a rischio, diventando una pratica stabile in un contesto normativo in costante evoluzione. La Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 16 gennaio 2025 ("Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione") ribadisce il ruolo strategico della formazione, considerata non solo strumento di crescita professionale, ma anche obiettivo misurabile di performance. I dirigenti sono chiamati a garantirne l'efficacia e a promuovere un clima organizzativo collaborativo. ASP riconosce pienamente il valore della formazione, sia per lo sviluppo delle competenze tecniche sia per il rafforzamento dei principi di legalità, integrità e trasparenza. Nel 2025 sono stati individuati alcuni corsi di formazione specifici in tal senso, fruibili tramite SELF (piattaforma di E-Learning per la PA in Emilia-Romagna) e Syllabus.
È, inoltre, in costruzione un corso di formazione specifico sul Codice di comportamento da parte della Direzione Generale.

Azioni da intraprendere:

In termini di formazione, le azioni da intraprendere non possono che riguardare l'attivazione di cicli di formazioni specifici e, parallelamente, la ricerca, tramite piattaforme, Enti di formazione, eventi, di corsi di formazione e aggiornamento continui.

Obiettivi:
- distribuire al personale dipendente, con prima formazione al personale amministrativo e, di seguito, a quello operativo di struttura, i seguenti corsi entro il 31 dicembre 2027:

Ente erogatore	**Titolo**	**Durata (ore)**
Self Regione Emilia-Romagna	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA ALLA LUCE DEL NUOVO PNA	3
Self Regione Emilia-Romagna	CORSO DI BASE SUL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	4
Portale Syllabus (Funzione Pubblica)	TRASPARENZA, PRIVACY E ANTICORRUZIONE	8
Personale interno	IL CODICE DI COMPORTAMENTO	2

Indicatori:
Percentuale di iscrizione e partecipazione ai corsi indicati

6.2.1.4 Codice di comportamento

Il Codice di comportamento, così come la formazione continua del personale e la tracciabilità dei processi, rappresenta un'ulteriore caposaldo della prevenzione della corruzione. In particolare, essendo un documento che si applica in ogni aspetto della vita lavorativa di dipendenti e

collaboratori, pervade necessariamente ogni situazione che, per sua stessa natura, potrebbe essere a rischio corruttivo.

ASP ha aggiornato il proprio Codice di comportamento a gennaio 2024, con Delibera dell'Amministratore Unico n. 1 del 31/01/2024, in linea con le modifiche al Codice dei dipendenti pubblici introdotte dal D.P.R. n. 81/2023. Insieme al percorso di formazione specifico di cui al punto precedente, continua la promozione e l'applicazione del Codice tramite incontri operativi informali che, in relazione alle tematiche che trattano, comportano la necessità di approfondimento del Codice e dei relativi comportamenti da adottare, sia a livello amministrativo che operativo in Struttura.

Obiettivi:
Consolidare, nelle singole equipe di lavoro e nelle occasioni di scambio/incontro tra le Strutture, una piena conoscenza del Codice di comportamento e una pratica diffusa del rispetto delle norme, al fine di promuovere un clima organizzativo improntato alla trasparenza, alla responsabilità e al corretto uso dei poteri. In particolare, a tutti i nuovi assunti, in occasione della firma del contratto individuale di lavoro, viene effettuata una formazione di base sui contenuti del Codice di Comportamento Aziendale.

Indicatori:
Realizzazione di almeno 2 incontri annuali riguardanti il Codice di comportamento

6.2.1.5 Rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità

Le norme su inconferibilità e incompatibilità previste dal D.lgs. 39/2013 e dall'art. 53 del D.lgs. 165/2001, insieme alle incompatibilità per le cariche politiche, costituiscono misure di prevenzione della corruzione finalizzate a tutelare l'imparzialità dei dipendenti pubblici.
Per garantirne la corretta applicazione, sono necessarie verifiche da parte dell'ufficio che conferisce l'incarico e un monitoraggio costante da parte del RPCT.
ANAC, all'interno del PNA 2026-2028, ha posto particolare attenzione alla tematica, predisponendo l'Allegato 1, contenente schemi esplicativi delle diverse fattispecie di inconferibilità e incompatibilità. Le amministrazioni potranno utilizzarli per informare preventivamente i destinatari degli incarichi e agevolare la corretta compilazione delle dichiarazioni.

Azioni da intraprendere:

Seguendo quanto indicato nel già citato allegato 1 del PNA, salvo la messa a disposizione di quanto previsto da parte di ANAC stessa, si andrà ad aggiornare il sistema di verifiche all'atto dell'attribuzione dell'incarico della sussistenza di eventuali cause di inconferibilità e di incompatibilità secondo le indicazioni contenute nel PNA 2026-2028.

Obiettivi:
Aggiornamento del sistema di controllo e verifica incoferibilità e incompatibilità e conseguente formazione del personale in controllo. Adozione di eventuali nuovi schemi messi a disposizione da ANAC, quando disponibili.

Indicatori:
n. dichiarazioni acquisite/totale con i nuovi schemi

6.2.2 Misure specifiche

6.2.2.1 Contratti pubblici: monitoraggio

Alla luce del nuovo quadro normativo, ANAC ha più volte richiamato le amministrazioni pubbliche al rispetto dei principi introdotti dal D.Lgs. 36/2023, che devono orientare l'intera attività contrattuale della PA. Tra i principi maggiormente rilevanti rientrano, tra gli altri: il principio del risultato, la fiducia, l'accesso al mercato, la buona fede e la tutela dell'affidamento, la solidarietà e la sussidiarietà orizzontale, l'auto-organizzazione amministrativa, l'autonomia contrattuale, la conservazione dell'equilibrio contrattuale, la tassatività delle cause di esclusione e la massima partecipazione, oltre all'applicazione dei contratti collettivi nazionali di settore. Dal punto di vista operativo, tali richiami si concretizzano nella necessità di utilizzo delle piattaforme messe a disposizione, al fine di gestire gli acquisti in maniera totalmente trasparente e tracciabile, di dotarsi di sistemi di controllo operativo sulle procedure di acquisto e, in particolare, sull'esecuzione dei contratti.
ASP richiamando l'aggiornamento del software di Protocollo informatico di cui sopra, ha avviato anche una ridefinizione di quella che è la gestione documentale relativa alle gare e agli acquisti, con un sistema di archiviazione più snello e più usabile.

Nello stesso periodo, l'ufficio che si occupa di acquisti e gare, ha predisposto, sotto la supervisione della Direzione Generale, nonché RPCT, un sistema per la gestione delle procedure che monitora il flusso di lavoro, dalla fase di richiesta del bene, della fornitura o del servizio, fino al completamento della stessa da parte dell'ufficio. Tale sistema permette di tracciare il flusso di lavoro, i tempi di attivazione e risposta e, in caso di difficoltà o imprevisti, le situazioni da risolvere.

Azioni da intraprendere:

Seguendo l'implementazione del nuovo Protocollo e la costruzione del sistema di monitoraggio, ne consegue una necessaria evoluzione, anche riprendendo quanto scritto nelle Misure generali, di un sistema integrato per la gestione dei flussi. Costruire un sistema che, oltre a garantire un controllo occasionale, potesse prevedere dei controlli a scadenza, con notifiche ai Responsabili dei procedimenti, garantirebbe un'impostazione volta al rispetto dei tempi, alla trasparenza totale dei flussi e, non per ultimo, al miglioramento del benessere organizzativo.

Obiettivi:
Sviluppo del sistema di tracciamento dei flussi di lavoro dell'ufficio acquisti e integrazione col Protocollo (CiviliaNext) entro il 31 dicembre 2026

Indicatori:
Rispetto delle tempistiche indicate e statistica dei flussi di lavoro

6.2.2.1 Contratti pubblici: standardizzazione e gestione pubblicazioni

Nel 2025 sono stati introdotti alcuni automatismi relativi alla gestione dei documenti di gara per quanto riguarda i Contratti. Nello specifico, sono stati costruiti dei *template* definiti che, interfacciandosi tramite un server che gestisce le automazioni al database delle gare, crea documentazione di gara standard e definitiva. In questo modo, si evita l'azione ripetitiva e a rischio errore per il personale operativo.

Contestualmente, sono stati automatizzati alcuni processi di pubblicazione dei documenti di gara così da avere maggiore controllo sulla tempestività delle pubblicazioni.

Azioni da intraprendere:

Consolidare il sistema e arricchirlo, per quanto possibile, di ulteriori contenuti è l'evoluzione naturale del percorso intrapreso. Tale operazione va incontro a una delle Misure generali sopra descritte, ovvero, l'acquisto e la messa in produzione di un portale per la gestione dell'Amministrazione Trasparente.
Prevedere un sistema di costruzione, gestione e pubblicazione dei documenti tracciato e standardizzato, diventa quindi propedeutico alla configurazione del nuovo sistema di pubblicazione.

Obiettivi:
Ampliamento del numero di documenti gestiti tramite *template* e automatismo entro il 31 dicembre 2026

Indicatori:
Statistica documentazione prodotta e pubblicata

6.2.2.3 Selezioni e concorsi

ASP adotta piattaforme digitali certificate per lo svolgimento delle prove da remoto, progettate per garantire condizioni di assoluta imparzialità, tracciabilità e parità di trattamento tra tutti i candidati. I sistemi utilizzati integrano funzioni di identificazione certa, controllo automatico dell'ambiente, registrazione delle sessioni e monitoraggio in tempo reale, assicurando la piena conformità ai principi di trasparenza e correttezza delle procedure concorsuali. Garantiscono inoltre la piena imparzialità da parte dei Commissari nella valutazione dei compiti scritti.

Azioni da intraprendere:

Alla luce dell'utilizzo del sistema e dei risvolti positivi in termini di trasparenza e prevenzione della corruzione, ASP intende consolidare tale utilizzo anche nel triennio 2026-2028, anche in ragione di prove di selezioni che, per numeri di concorrenti esigui, permetterebbero una gestione tradizionale in presenza, alla luce dell'attuale normativa di riferimento.

Obiettivi:
Compatibilmente con le risorse destinate alle selezioni e le previsioni di bilancio, l'obiettivo è quello di perseguire nell'utilizzo della modalità telematica per le prove di selezione scritte, in maniera tale da garantire sempre la piena imparzialità da parte delle Commissioni esaminatrici e massima trasparenza nei confronti dei candidati

Indicatori:
Realizzazione delle prossime selezioni in modalità telematica / statistica di utilizzo delle piattaforme certificate

7. Monitoraggio e aggiornamento

Il RPCT, con il supporto dei dirigenti, effettua un monitoraggio annuale sull'attuazione delle misure, sulla loro efficacia e sull'eventuale necessità di interventi correttivi. Gli esiti confluiscono nella Relazione annuale e costituiscono base per l'aggiornamento del PIAO.

Si allega piano per la trasparenza costituito dalla tabella di pubblicazione 97_16 integrata con pianificazione interna (denominato *Allegato_Piao_trasparenza_ 2026_2028*).

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:

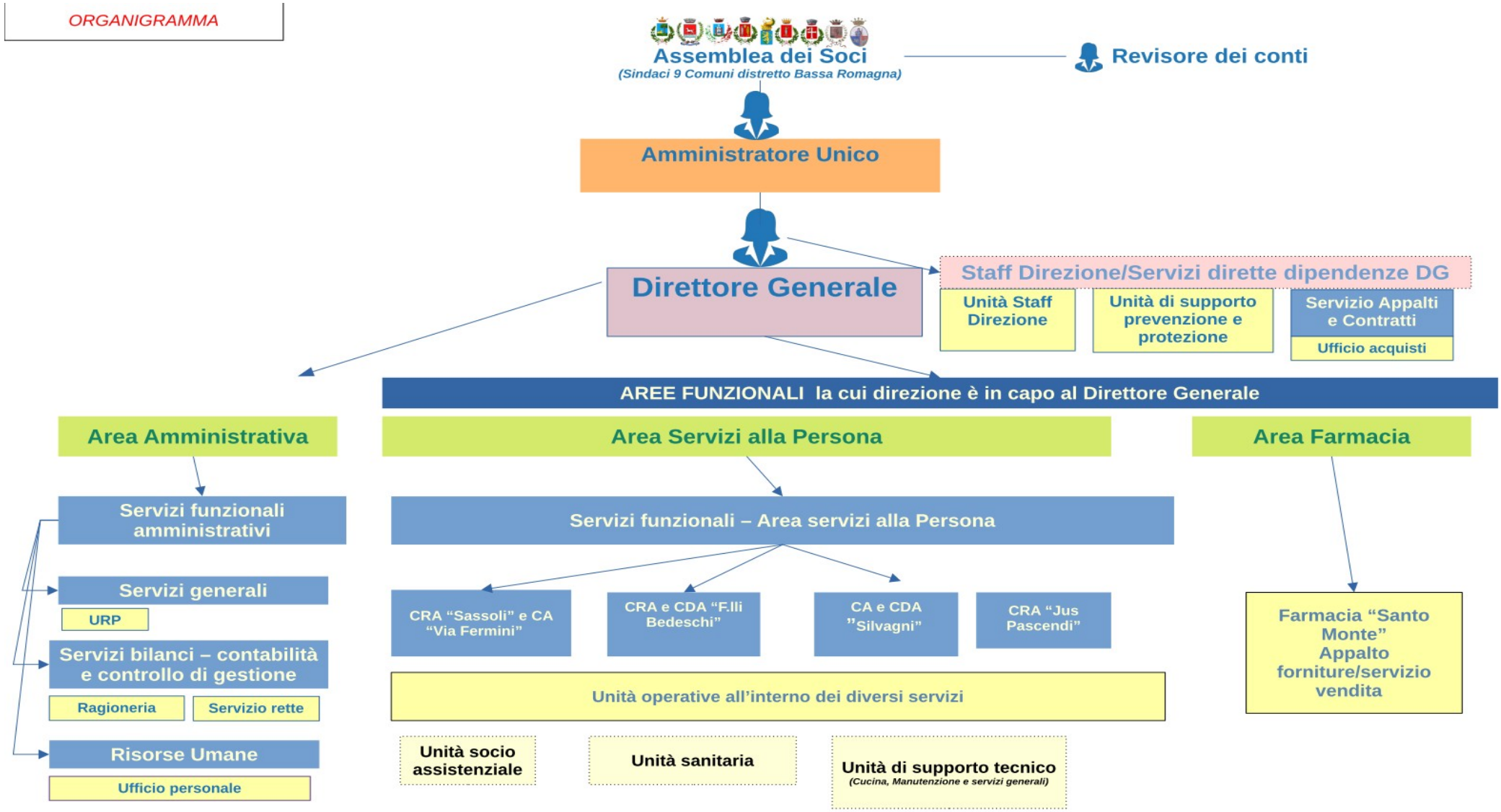
- Direzione, cui è preposto il Direttore generale che svolge le funzioni di cui all'art.14 del Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi, e a cui fa capo lo Staff di direzione;
- Aree, unità organizzative di massimo livello gerarchicamente dipendenti dalla Direzione, che raggruppano servizi 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.

ORGANIGRAMMA



LIVELLI DI RESPONSBAILITA' ORGANIZZATIVA E RELATIVI RUOLI

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	2. Area amministrativa	3. Farmacia
Direttore Generale	**Direttore area amministrativa**	**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 Area Funzionari di norma titolare di elevata qualificazione, 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"	CRA e CDA "F.lli Bedeschi"	CA e CDA "Silvagni"	CRA "Jus Pascendi"
n. 1 Coordinatore responsabile di struttura (incarico EQ)	**n. 1 Coordinatore responsabile di struttura (incarico EQ)**	**n. 1 Coordinatore responsabile di struttura (incarico EQ)**	

Servizio Appalti e Contratti

n. 1 Funzionario amministrativo-responsabile del servizio

Rappresentazione dei profili e ruoli all'interno delle untà organizzative 1

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

Unità operative dello staff di direzione

Unità Staff Direzione	Unità di supporto prevenzione e protezione	Servizio Appalti e Contratti / Ufficio acquisti
1 Istruttore amministrativo	1 Funzionario amministrativo	1 Istruttore amministrativo

Cra "Sassoli" e CA "Via Fermini"

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. 59,04

Unità sanitaria comprende attività infermieristica e riabilitativa

RAS responsabile attività sanitarie (incarico EQ)
n. 1

Infermieri e fisioterapisti (sulla base di parametri regionali e del contratto di servizio)
n. 12,47 + 1,74

Unità di supporto tecnico

Cucina interna e refettorio

Capo cuoco n.1
Operatori Cuochi e operatore - refettorio n.7,66

Servizio di manutenzione Interno generale Asp

Squadra manutentori
n. 2

Rappresentazione dei profili e ruoli all'interno delle untà organizzative 2

Cra e Cda "F.lli. Bedeschi"

Unità operative per servizi alla persona

Unità socio sanitari e unità di animazione

RAA istruttore socio- assistenziali responsabile attività di nucleo
N. 2

ADB/OSS (sulla base di parametri regionali e del contratto di servizio)
n. 52,79

Unità sanitaria comprende attività infermieristica e riabilitativa

RAS responsabile attività sanitarie (incarico EQ) n. 1

Infermieri e fisio terapisti (sulla base di parametri regionali e del contratto di servizio)
n. 13,36 + 1,83

Unità di supporto tecnico

Cucina interna e refettorio

Capo cuoco n. 1
Operatori Cuochi n .4,74

CA e CDA "Silvagni"

CRA "Jus Pascendi"

Unità operative per servizi alla persona

Unità socio sanitaria

ADB/OSS il n. è definito sulla base di parametri assistenziali
n. 12,40

Unità sanitaria comprende attività infermieristica

Infermieri n. 2,58

Unità socio sanitaria e di animazione

RAA istruttore socio- assistenziali responsabile attività di nucleo
N. 1

ADB/OSS (sulla base di parametri regionali e del contratto di servizio)
n. 22,23

Unità sanitaria comprende attività infermieristica e riabilitativa

RAS responsabile attività sanitarie
n. 1

Infermieri e fisioterapisti (sulla base di parametri regionali e del contratto di servizio)
n. 4,37+0,71

3.2 ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE

1. Strategia e Obiettivi

L’attività dell’Asp di gestione servizi assistenziali, servizi sociali e socio-sanitari rivolti ad anziani e disabili, non è conciliabile con il lavoro a distanza, se non per l’Area amministrativa che rappresenta meno del 10% della forza lavoro complessiva.
L’Area amministrativa svolge un ruolo di supporto ai servizi alla persona, che se può essere assicurata anche da remoto, non può prescindere dal rispetto di obblighi di presenza, con vincolo di tempo.

Tutto ciò premesso, in coerenza con il CCNL Funzioni Locali del 16/11/2022, l’Asp ha avviato il percorso di sperimentazione del lavoro da remoto, disciplinato da uno specifico regolamento che si pone i seguenti obiettivi:

◦ razionalizzare e migliorare l'organizzazione del lavoro prodotto dall’Asp, garantire la qualità dei servizi offerti e il raggiungimento degli obiettivi dell’Asp anche attraverso l'impiego flessibile delle risorse umane, razionalizzare e semplificare le attività e le procedure informatiche;

◦ assicurare ai dipendenti una diversa modalità di prestazione del lavoro cui sono legati benefici per il miglioramento della qualità della vita in termini di:

- rafforzare le pari opportunità e le misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- riduzione di tempi, costi ed inquinamento per lo spostamento per e dal luogo di lavoro;
- minore stress e ansia;
- maggiore autonomia organizzativa e di lavoro;
- possibilità di risiedere e lavorare in luoghi lontani dall'Asp;
- modalità di lavoro accessibili anche alle categorie di lavoratori “fragili”.

2. Disciplina Vigente

Il Regolamento del Lavoro da Remoto, adottato con deliberazione dell’Amministratore Unico n.17 del 29/07/2025, disciplina l'applicazione del lavoro da remoto in attuazione della normativa e delle disposizioni contrattuali vigenti, come il CCNL Funzioni Locali 2019-2021 e D.Lgs. n. 81/2008. Esso definisce il lavoro da remoto come modalità di esecuzione dell’attività lavorativa in luogo diverso dalla sede, con vincolo di orario e controlli automatizzati attraverso la timbratura su portale. Si applicano le norme su salute e sicurezza, trattamento economico e potere disciplinare analoghi al lavoro in presenza.

3. Criteri di Accesso

L'accesso è volontario, per lavoratori a tempo indeterminato (pieno o parziale) che hanno superato il periodo di prova, previa valutazione per chi ha meno di 1 anno di esperienza. È data priorità a genitori di figli fino a 12 anni (o disabili), disabili gravi e caregiver; in subordine, si applica il criterio del tragitto più lungo e a seguire se necessario il sorteggio. Il Dirigente di Area dovrà previamente individuare le attività compatibili con la prestazione lavorativa da remoto e il numero massimo di lavoratori e lavoratrici che possono far ricorso al lavoro da remoto.
Sono escluse al lavoro da remoto le attività non remotizzabili che si svolgono in turni, a contatto diretto con utenza all’interno delle strutture socio-sanitarie, di coordinamento e controllo delle

attività socio-sanitarie, che richiedono utilizzo costante di strumentazione e impianti non remotizzabili.
Le attività effettuabili a distanza, sono quelle di carattere amministrativo, per le quali sussistono i requisiti tecnologici che consentono la continua operatività ed il costante accesso alle procedure di lavoro ed ai sistemi informativi, oltre ad affidabili controlli automatizzati sul rispetto degli obblighi derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro, pienamente rispondenti alle disposizioni contrattuali.

4. Modalità Autorizzative

L'attivazione richiede istanza entro 31/10 per l'anno successivo, valutata dal Dirigente/Responsabile per compatibilità attività e servizio. È necessario un accordo individuale sottoscritto da lavoratore e Direttore generale, a tempo determinato (anno solare), che specifica luoghi (verificati per idoneità), alternanza (min. 2 gg/settimana in sede), orario, recesso e controlli. La programmazione mensile concordata con il Dirigente, è revocabile per motivi gravi con preavviso.

5. Misurazione della Performance

La performance è valutata con il regolamento vigente per il lavoro in presenza, considerando la prestazione remota come pari a quella in sede per carriera, anzianità e trattamento economico. Sono attivi controlli automatizzati su orario attraverso la timbratura. Il dirigente monitora il raggiungimento obiettivi, il rispetto della programmazione delle attività, delle scadenze e la tempistica delle risposte alle richieste degli utenti interni ed esterni, con revoca per reiterati mancati risultati.

6. Impatti Organizzativi

Il lavoro da remoto razionalizza l'organizzazione, migliora qualità servizi e flessibilità risorse, riducendo costi di spostamenti e supportando conciliazione vita-lavoro, senza pregiudicare relazioni e formazione. Richiede l’alternanza presenza-remoto, la verifica semestrale dei luoghi, dotazioni fornite dall’Asp in comodato e adeguamenti informatici; esclude lavoro agile contestuale e priorizza le esigenze servizio. Favorisce categorie fragili, con rotazione e non discriminazione.

L’Asp monitorerà periodicamente i risultati del lavoro da remoto attraverso sondaggi interni, valutazioni di performance e analisi della capacità di gestione dell’utente, al fine di individuare le criticità da superare e i punti di forza da valorizzare, per realizzare uno strumento di flessibilità in grado di raggiungere gli obiettivi suindicati.

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE (sezione modificata)

Il piano triennale dei fabbisogni di personale per il periodo 2026-2028 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 sanitari accreditati e non (richiamati nella sottosezione 3.1).
L'aggiornamento della presente sezione del PIAO 2026/2028 si rende necessario in conseguenza di sopravvenute esigenze organizzative connesse alle dimissioni del Direttore generale e al prossimo pensionamento del Direttore Area Amministrativa.

Al fine ai 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 delle progressioni tra aree quale forma di valorizzazione delle professionalità maturate all'interno dell'ente;
e) 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 31/12/2025, 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 verso il servizio sanitario nel passato.

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 vengono di seguito riassunti, alla luce degli eventi che nel corso del 2026 hanno richiesto una revisione delle precedenti programmazioni con interventi riorganizzativi:

- <u>In area amministrativa</u>
  - nel primo anno del triennio (2026) si completa il percorso per la sostituzione dell'istruttore amministrativo in mobilità verso l'Amministrazione centrale, si prevede la sostituzione di personale assente per lunghi periodi e la sostituzione definitiva del personale in mobilità diretta verso altra Asp, mediante scorrimento della graduatoria in vigore;

- nel secondo anno del triennio (2027):
  - in seguito alle dimissioni del Direttore generale (decorrenza 01/11/2027) e al pensionamento del Direttore Area Amministrativa (01/07/2027), è previsto un intervento di riorganizzazione volto a centralizzare le competenze di carattere direzionali in capo ad un'unica Direzione generale. Si ritiene pertanto strategico individuare il profilo professionale del "Funzionario Responsabile amministrativo". in grado di mettere a disposizione della Direzione competenze specialistiche e conoscenze approfondite in area amministrativa, comprese le materie contabili e fiscali. Conseguentemente, negli ultimi mesi del 2026 è stata avviata la mobilità esterna per il profilo di "Funzionario Responsabile amministrativo" con specifiche competenze, che affiancherà il Direttore Area amministrativa fino al pensionamento, per puoi supportare la futura Direzione generale. Se la mobilità dovesse avere esito negativo seguirà una procedura concorsuale.

    A seguire nei primi mesi del 2027, si prevede l'avvio di una specifica procedura di selezione per l'incarico del Direttore generale, con le modalità previste dal Regolamento di organizzazione degli uffici e servizi, condotta da apposita commissione, la quale individuerà 3 candidati tra i quali l'Amministratore unico sceglierà il soggetto da incaricare.

- L'area dei servizi alla persona, si suddivide in:
  - servizi socio sanitari, che richiedono per l'elaborazione di questo piano, della seguente precisazione: con la DGR n. 1638 del 08/07/2024 è stata approvata la disciplina dell'accreditamento dei servizi sociosanitari residenziali, diurni e domiciliari per le persone con disabilità e anziane non autosufficienti e sono stati individuati nuovi requisiti e criteri, prevedendo un percorso di graduale di applicazione degli stessi sulla base della programmazione di bilancio pluriennale regionale a partire dal 2025. Tale percorso regionale a fine 2024 è stato temporaneamente rinviato, al fine di approfondire gli effetti della legislazione nazionale che con l'art. 36 della L. 16/12/2024 n. 193 ha sospeso l'efficacia delle disposizioni di cui agli articoli 8 quater e 8 quinquies comma 1bis del D.lgs. 502/1992, con l'obiettivo di procedere ad una revisione complessiva della disciplina concernente l'accreditamento istituzionale e la stipulazione degli accordi contrattuali per l'erogazione dei prestazioni sanitarie e sociosanitarie per conto e a carico del SSN.

    Tutto ciò premesso, in previsione di probabili modifiche dei parametri assistenziali e/o dei requisiti specifici per i diversi ruoli lavorativi, la programmazione del triennio, ha reso necessario confermare la temporaneità di alcuni servizi o di alcune scelte di incremento della intensità assistenziale, direttamente collegata alla gravità e grado di non autosufficienza degli utenti anziani.

    Per questi servizi 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, infermieri e fisioterapisti. Inoltre va evidenziato che i requisiti e parametri, non aggiornati da tempo, non sempre risultano adeguati ai livelli di non autosufficienza e di gravità sanitaria degli utenti. In conseguenza, le ore di assistenza socio sanitaria sono state integrate con il lavoro flessibile, per assicurare un servizio di qualità in grado di dare risposta ai bisogni degli utenti, nei limiti della sostenibilità

economica, sulla base delle pianificazioni effettuare dai coordinatori responsabili di struttura.

Il piano del fabbisogno prevede nel nel primo anno del triennio (2026) il completamento delle assunzioni per i concorsi già avviati nel 2025 sia per il profilo di operatori socio sanitari che per gli infermieri al fine di assicurare il fabbisogno individuato per ogni profilo, come evidenziato nella tabella allegata, oltre alla sostituzione dei dimissionari;

Nel secondo anno del triennio (2027) è prevista:

- l'introduzione del nuovo profilo professionale di **"Funzionario Responsabile dei Servizi alla Persona",** nell'ambito di un intervento di riorganizzazione volto a rafforzare la struttura organizzativa dell'Azienda e ad assicurare un adeguato supporto in ambito socio sanitario, alla futura Direzione generale.

  La previsione risponde all'esigenza di garantire un presidio qualificato delle materie socio-sanitarie e delle relative dinamiche organizzative e gestionali, anche in considerazione della cessazione dall'incarico dell'attuale Direttore generale, che ha maturato una pluriennale esperienza in tali ambiti. Si ritiene pertanto strategico individuare una figura professionale in grado di mettere a disposizione della Direzione competenze specialistiche e conoscenze approfondite dei servizi aziendali, contribuendo ad assicurare continuità gestionale, efficacia organizzativa e qualità degli interventi.

  A tal fine, la copertura della posizione è programmata mediante l'attivazione di una procedura di mobilità interna, negli ultimi mesi del 2026, finalizzata a valorizzare le professionalità presenti nell'ASP e le competenze specifiche maturate sul campo. La conoscenza diretta dell'organizzazione, dei servizi alla persona e delle peculiarità del contesto socio-sanitario aziendale costituisce, infatti, un patrimonio professionale di particolare valore, da riconoscere e sviluppare in funzione delle esigenze organizzative dell'Ente.
- la sostituzione dei **coordinatori responsabili di struttura**, destinati ad altre funzioni di carattere amministrativo o dimissionari per pensionamenti o destinati ad altre funzioni per effetto di mobilità interna. Anche per questo profilo la copertura della posizione è programmata mediante l'attivazione di una procedura di mobilità interna, finalizzata a valorizzare le professionalità presenti nell'ASP e le competenze specifiche maturate sul campo. Si tratta di un profilo centrale e strategico per la gestione delle strutture socio-sanitarie, per questo la procedura per la mobilità sarà attivata fin dagli ultimi mesi del 2026 per accellerare i tempi delle sostituizioni del posto che si è già reso vacante;
- la sostituzione degli infermieri che potrebbero essere assegnatari delle mobilità intern anzidette, mediante scorrimento della graduatoria in vigore;

•

• <u>servizi di supporto</u> che comprendono a sua volta:
  - il servizio di manutenzione, la scelta della esternalizzazione è parziale, perché da un'analisi delle richieste manutentive, è emerso che vi è una sfera di interventi che richiede una tempestiva risposta e un continuo monitoraggio difficilmente realizzabili con aziende esterne. La necessità di assicurare la continuità dei servizi socio sanitari rende necessario poter contare su un presidio diretto dell'anzidetta "area di manutenzione". Si conferma in termini numerici il fabbisogno potenziato con l'assunzione di un assiste tecnico nel 2025;

- la cucina, che si conferma come servizio interno, che è stato potenziato con l'assunzione di 4 cuochi. L'attuale gestione concentra le attività di produzione su due cucine, localizzate nelle due CRA di maggiore dimensioni, che assicurano la totalità dei pasti aziendali. Al fine di assicurarsi nel futuro una riprogettazione del servizio, una parte dello stesso, mantiene carattere di variabilità/temporaneità e viene assicurato mediante lavoro flessibile.

Le scelte strategiche si completano con la definizione delle modalità di copertura del fabbisogno che nel piano triennale 2026-2028 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;
- mobilità interna quale strumento che consente la valorizzazione dell'esperienza e delle competenze maturate, in particolare per i profili che richiedono una specifica professionalità nell'area dei servizi residenziali per anziani.

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, assegnazioni temporanee e part-time per l'area dei servizi alla persona;
- sostituzione del 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 e per l'area amministrativa;
- assicurare i servizi o attività non definitivi, oggetto di riorganizzazione o in attesa che si completi il percorso per l'accreditamento socio sanitario come spiegato in precedenza.

Tenuto conto dell'elevato turn over che si è determinato in questi anni, in seguito alle numerose assunzioni o mobilità effettuate dalle AUSL limitrofe, nei profili socio sanitari, il ricorso al lavoro flessibile è stato lo strumento che ha consentito di assicurare la continuità assistenziale nei servizi in gestione all'Asp.

Il presente piano autorizza i dirigenti ad assumere dipendenti e ad effettuare ricorso al lavoro flessibile nei limiti complessivi valutati nello stesso. Resta inteso che se il numero dei dipendenti che cessa dal servizio è più elevato rispetto a quanto previsto, sarà possibile provvedere alle necessarie sostituzioni nel rispetto delle regole richiamate in premessa e nei limiti della valorizzazione della dotazione organica, senza modificare necessariamente il PTFP, anche mediante il ricorso al lavoro flessibile, al fine assicurare la continuità assistenziale nei servizi alla persona.
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

PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

					ASSUNZIONI PRIMO ANNO A COMPLETAMENTO DELLE PROCEDURE AVVIATE NEL PRECEDENTE ANNO	PENSIONAMENTI			PREVISIONI CESSAZIONI (COMPRENDE TRASFORMAZIONE PROFILO IN USCITA)			PIANO DELLE ASSUNZIONI (COMPRENDE EVENTUALI TRASFORMAZIONI PROFILI IN ENTRATA)			STRATEGIA DI COPERTURA DEL FABBISOGNO		
Qualifica	**AREA**	**posti coperti al 31/12/2025 (compresi dipendenti cessati in pari data)**	note			2026	2027	2028	2026	2027	2028	2026	2027	2028	2026	2027	2028
DIREZIONE																	
DIRETTORE GENERALE	DIR	1	**INCARICO A TEMPO DETERMINATO**							1			1			selezione pe incarico direttore come da Rous	
DIRETTORE AREA AMMINISTRATIVA	DIR	1					1										
AREA AMMINISTRATIVA E STAFF DIREZIONE																	
FUNZIONARIO RESPONSABILE AMMINISTRATIVO		0											1		MOBILITA' ESTERNA		
FUNZIONARIO AMMINISTRATIVO	FUNZIONARI – EQ	4					1			1			1				
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO	ISTRUTTORI	7	**1 DIPENDENTE IN ASPETTATIVA SINDACALE NON RETRIBUITA**		1			1						1	CONCORSO AVVIATO NEL 2025		SCORRIMENTO GRADUATORIA
AREA SERVIZI ALLA PERSONA																	
SERVIZI SOCIO SANITARI																	
FUNZIONARIO RESPONSABILE SERVIZI ALLA PERSONA	FUNZIONARI – EQ	0								1						MOBILITA' INTERNA avviata nel 2026	
COORDINATORE RESPONSABILE DI STRUTTURA	FUNZIONARI – EQ	3					1		1	1			3			MOBILITA' INTERNA avviata nel 2026	
FISIOTERAPISTA	FUNZIONARI – EQ	3,5							0,5			0,5			SCORRIMENTO GRADUATORIA VALIDA		
INFERMIERE	FUNZIONARI – EQ	24	1 cessazione 31/12/2025 (decorrenza 01/01/2026)		5	1	2	2	2	3	2	3	5	4	CONCORSO AVVIATO NEL 2025		
RESPONSABILE DI NUCLEO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI	ISTRUTTORI	6				1						1			SCORRIMENTO GRADUATORIA VALIDA		
OPERATORE SOCIO SANITARIO	OPERATORI ESPERTI	112	1 cessazione 31/12/2025 (decorrenza 01/01/2026)		15	2	3	3	5	5	5	11	8	8	CONCORSO AVVIATO NEL 2025	SCORRIMENTO GRADUATORIA	SCORRIMENTO GRADUATORIA
OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE	OPERATORI ESPERTI	1															

					ASSUNZIONI PRIMO ANNO A COMPLETAMENTO DELLE PROCEDURE AVVIATE NEL PRECEDENTE ANNO	PENSIONAMENTI			PREVISIONI CESSAZIONI (COMPRENDE TRASFORMAZIONE PROFILO IN USCITA)			PIANO DELLE ASSUNZIONI (COMPRENDE EVENTUALI TRASFORMAZIONI PROFILI IN ENTRATA)			STRATEGIA DI COPERTURA DEL FABBISOGNO		
Qualifica	**AREA**	**posti coperti al 31/12/2025 (compresi dipendenti cessati in pari data)**	note			2026	2027	2028	2026	2027	2028	2026	2027	2028	2026	2027	2028
SERVIZI DI SUPPORTO TECNICO																	
ISTRUTTORE TECNICO AREA LOGISTICA	ISTRUTTORI	1															
ASSISTENTE TECNICO	OPERATORI ESPERTI	1															
ISTRUTTORE CAPO CUOCO	ISTRUTTORI	2															
OPERATORE CUOCO	OPERATORI ESPERTI	7															
TOTALE		173,5		0	21	4	8	6	8	8	7	16	15	13			

PTFP LAVORO FLESSIBILE

		SOSTITUZIONE PART TIME (QUOTA ASSENZA)	ASSENZA PER COMPLETARE ASSUNZIONE	SOSTITUZIONE ASSENZE	SERVIZIO NON DEFINITIVO CON CARATTERE DI FLESSIBILITÀ O VARIABILITÀ	Totale unità
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO		0,33	0,41	1,68	0,00	2,43
INFERMIERE	FUNZIONARI E EQ	1,31	2,98	1,74	2,55	8,57
OPERATORE SOCIO SANITARIO	OPERATORI ESPERTI	5,14	6,79	10,50	18,62	41,05
OPERATORE ADDETTO ALL'ASSISTENZA DI BASE	OPERATORI ESPERTI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OPERATORE CUOCO	OPERATORI ESPERTI	0,17	0,00	0,00	0,00	5,03
ASSISTENTE TECNICO	OPERATORI ESPERTI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OPERATORE ADDETTO ALLE CURE ESTETICHE	OPERATORI ESPERTI	0,00	0,00	0,00	0,78	0,78
FISIOTERAPISTA	FUNZIONARI E EQ	0,00	0,62	0,00	0,60	1,22
TOTALE		6,95	10,79	13,93	22,55	59,08

DOTAZIONE ORGANICA QUALE IMPORTO MASSIMO DI SPESA				
COSTO STIPENDIO TABELLARE				4.670.340,76
TOTALE COSTO STIPENDIO TABELLARE				**4.670.340,76**
ALTRI VOCI CHE COSTITUISCONO COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE				
ALTRE VOCI RETRIBUTIVE				
INDENNITÀ VACANZA CONTRATTUALE 1% DAL 01/07/2025				46.703,41
SALARIO INDIVIDUALE ANZIANITÀ				65,46
INDENNITÀ SPEC. ART. 4				1.597,86
POSIZIONE E RISULTATO DIRIGENTE – FONDO				67.104,05
POSIZIONE E RISULTATO POSIZIONI ORGANIZZATIVE				64.581,02
FONDO DEL LAVORO STRAORDINARIO				15.751,93
FONDO RISORSE DECENTRATE				860.000,00
TOTALE ALTRE VOCI				**1.055.803,72**
TOTALE TABELLARE E ALTRE VOCI RETRIBUTIVE				**5.726.144,48**
ONERI SOCIALI				
CPDEL				1.362.822,39
INADEL				239.343,67
FONDO PERSEO				20.866,23
INAIL				58.411,44
TOTALE ONERI SOCIALI				**1.681.443,73**
TOTALE IMPORTO LORDO COSTO DEL PERSONALE DIPENDENTE SU BASE ANNUA				7.407.588,21
VALORIZZAZIONE LAVORO FLESSIBILE IN AUMENTO DEL COSTO DELLA DOTAZIONE ORGANICA				1.439.138,49
TOTALE COSTO DOTAZIONE ORGANICA – SPESA POTENZIALE MASSIMA				**8.846.726,70**

VALORIZZAZIONE LAVORO FLESSIBILE				
LAVORO SOMMINISTRATO	COSTO PARZIALE	COSTO LAVORO FLESSIBILE COMPRENSIVO DI IRAP	COSTO DA VALUTARE COME MAGGIOR COSTO DEL PERSONALE	
ASSUNZIONI PER SOSTITUZIONI DIP.PART-TIME E PER COPERTURA TEMPI NECESSARI PER SCORRIMENTO GRADUATORIE E PER COMPLETAMENTO PROCEDURE PER ASSUNZIONI		640.958,39	0,00	
ASSUNZIONI PER SOSTITUZIONI ASSENZE OPERATORI ASSISTENZIALI E SANITARI PER GARANTIRE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE (ASSENZA MALATTIA LUNGHE, CONGEDI PARENTALI E STRAORDINARI, MATERNITA' E INFORTUNI IPOTIZZATI PER 6,79 % DELLE ORE ASSISTENZIALI E SANITARIE)		493.014,72	426.398,12	
SERVIZIO NON DEFINITIVO CON CARATTERE DI FLESSIBILITÀ O VARIABILITÀ		959.734,52	959.734,52	
- INTENSITA' ASSISTENZIALE PER ORE AGGIUNTIVE PER ASSICURARE LA QUALITA' DEL SERVIZIO	795.114,58			
- CUCINA – RIORGANIZZAZIONE SERVIZIO	164.619,94			
TOTALE COSTO ASSUNZIONI LAVORO SOMMINISTRATO		**2.093.707,63**	**1.386.132,64**	
PROFESSIONISTI		**53.005,85**	53.005,85	
TOTALI		**2.146.713,48**	**1.439.138,49**	
QUOTA DA VALUTARE COME MAGGIOR COSTO PER DOTAZIONE ORGANICA				**1.439.138,49**

PIANO DELLA FORMAZIONE TRIENNALE

1. Premessa

Il presente Piano della Formazione Triennale, parte integrante del PIAO, definisce le linee strategiche per lo sviluppo delle competenze del personale dell'Asp dei Comuni della Bassa Romagna. La formazione continua rappresenta uno strumento essenziale per garantire l'adeguamento delle competenze professionali del personale, l'efficacia e l'efficienza dell'organizzazione e la qualità dei servizi erogati agli utenti.

2. Obiettivi della formazione triennale

Gli obiettivi del Piano sono:

- Garantire il rispetto degli obblighi normativi in materia di sicurezza, privacy e digitalizzazione;
- Favorire l'aggiornamento professionale del personale in base alle specifiche competenze;
- Assicurare la formazione continua per il miglioramento dei servizi socio-sanitari;
- Promuovere l'integrazione dei nuovi assunti attraverso percorsi di inserimento formativo;
- Sostenere la crescita professionale e lo sviluppo delle competenze trasversali e manageriali.

3. Aree di intervento e formazione obbligatoria

La formazione triennale prevede percorsi obbligatori e specialistici nelle seguenti aree:

3.1 Sicurezza sul lavoro

- Formazione generale e specifica ai sensi del D.Lgs. 81/2008;
- Aggiornamento periodico per lavoratori, preposti e dirigenti;
- Formazione per il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI);
- Corsi per addetti alla prevenzione incendi e primo soccorso.

3.2 Digitalizzazione

- Formazione sull'utilizzo di strumenti digitali per la gestione amministrativa e operativa;
- Aggiornamento sulle nuove piattaforme software in uso presso l'Azienda;
- Competenze digitali di base per il personale con minore familiarità con le tecnologie;
- Competenze digitali avanzate per il personale amministrativo o che svolte anche attività di carattere amministrativo.

3.3 Privacy e protezione dei dati

- Formazione sui principi del GDPR e della normativa nazionale sulla privacy;
- Procedure per la gestione e la protezione dei dati personali degli utenti e dei dipendenti;
- Sensibilizzazione sui rischi connessi alla sicurezza informatica.

3.4 Formazione per nuovi assunti

- Formazione sulle normative e i regolamenti interni;
- Introduzione alle procedure operative e ai protocolli assistenziali;
- Formazione su tematiche basilari nella cura di persone fragili e al rispetto della privacy degli utenti

4. Formazione specialistica per profili professionali

Oltre alla formazione obbligatoria, il Piano prevede percorsi di aggiornamento professionale per i diversi profili:

- **Area servizi alla persona**
  - **Servizi socio sanitari e sanitari**
    - Operatori socio sanitari: tecniche assistenziali, relazionali con utenti fragili e di prevenzione del rischio infettivo;
    - Responsabile di nucleo delle attività assistenziali: gestione del personale, organizzazione dei servizi e dei sistemi di prevenzione del rischio infettivo;
    - Coordinatore responsabile di struttura gestione del personale, organizzazione dei servizi con approfondimenti su specifiche tematiche da promuovere;
    - Infermiere: aggiornamenti su procedure sanitarie, specifiche patologie, rischio infettivo, stress da lavoro, incident reporting;
    - Fisioterapista: nuove metodologie riabilitative e tecnologie assistive;
  - **Servizi di supporto tecnico**
    - Istruttore tecnico area logistica: manutenzione impianti, gestione forniture;
    - Assistente tecnico: manutenzione impianti, gestione forniture;
    - Capo cuoco: sicurezza alimentare, dieta personalizzata per utenti fragili e gestione del personale;
    - Operatore cuoco: sicurezza alimentare, dieta personalizzata per utenti fragili;
- **Area amministrativa e staff direzione**
  - Istruttore amministrativo: normativa contabile, amministrazione del personale, appalti pubblici, digitalizzazione;
  - Funzionario amministrativo: normativa contabile, amministrazione del personale, appalti pubblici, digitalizzazione;
  - Direttore Area amministrativa: normativa contabile, amministrazione del personale, digitalizzazione, gestione del personale, organizzazione dei servizi;
  - Direttore Generale: gestione del personale, organizzazione dei servizi, normativa regionale in area socio sanitaria.

5. Modalità di erogazione della formazione

- Corsi in aula e laboratori pratici;
- E-learning e formazione a distanza per una maggiore flessibilità;
- Affiancamento on the job per un apprendimento esperienziale;
- Seminari e workshop con esperti del settore.

6. Monitoraggio e valutazione

L’efficacia della formazione sarà monitorata attraverso:

- Rilevazione delle esigenze formative annuale;
- Questionari di valutazione per i partecipanti;
- Report periodici sulle attività formative svolte e impatto sui servizi.

7. Risorse e finanziamenti

Le attività formative saranno finanziate mediante:

- Fondi aziendali dedicati alla formazione.

8. Conclusioni

Il Piano della Formazione Triennale garantisce un approccio strutturato alla crescita professionale del personale dell’Azienda Pubblica di Servizi alla Persona, assicurando un miglioramento continuo della qualità dei servizi e il rispetto degli obblighi normativi. La formazione rappresenta uno strumento strategico per l’innovazione e lo sviluppo dell’organizzazione.

Programma Formativo 2026-2028

Sono pianificate nel primo anno del triennio circa 6.560 ore di formazione complessiva, in previsione di un coinvolgimento generale di tutto il personale dell’area socio sanitaria in un percorso per la gestione dello stress da lavoro correlato (supervisione psicologo e Incident reporting). Per gli altri anni del piano sono individuate le aree di intervento senza una puntuale programmazione delle ore, che dovrà assestarsi negli stessi numeri previste per il 2026.

La valorizzazione complessiva del costo di formazione comprende le risorse necessarie per la partecipazione/organizzazione dei corsi, e la valorizzazione del costo delle ore destinate alla formazione, che si aggiungono al fabbisogno orario necessario per assicurare i servizi, per gli operatori che devono essere sostituiti durante la formazione.
La formazione pianificata annualmente, sulla base del costo medio orario, porta a definire una spesa complessiva di € 92.670.
Si allega schema di corsi programmati per il triennio che potrà essere oggetto di integrazione e modifiche al fine di assicurare quanto precisato in precedenza.

Si riassume di seguito lo schema della distribuzione della formazione tra le diverse aree di attività e tra i diversi profili

TITOLO DEL CORSO	AREA	DESTINATARI	ORE DEL CORSO
ANNO 2026			
CORSI GENERALI			
RISCHIO INFETTIVO: FORMAZIONE GENERALE	Area socio-sanitaria	Oss-Raa-Fisioterapisti-animatori	3
INCIDENT REPORTING: promuovere la cultura dell'errore e il metodo di segnalazione degli eventi	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Infermieri-Fisioterapisti-animatori	4
DISSEMINAZIONE LINEE GUIDA DIAGNOSI E TRATTAMENTO DEMENZE	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti-Coordinatori resp. Struttura	2
CORSO ANTICORRUZIONE: codice di comportamento e disciplinare	Anticorruzione	Totalità dei dipendenti	2
PERCORSO FORMAZIONE INTERNA A LIVELLO MEDIO E AVANZATO DI DIGITALIZZAZIONE E INFORMATIZZAZIONE	Area socio -sanitaria e sanitaria	Coordinatore – Raa-Ras-	4
PERCORSO FORMAZIONE INTERNA A LIVELLO MEDIO E AVANZATO DI DIGITALIZZAZIONE E INFORMATIZZAZIONE	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss – -inf.-fisio.	2
LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI	Area socio -sanitaria	Dipendenti neo assunti	2
CORSO DEL NEO ASSUNTO	Area socio -sanitaria	Dipendenti neo assunti	1
FORMAZIONE HACCP (annuale)	Area socio -sanitaria	Oss che devono rinnovare la formazione	2
CORSI SPECIFICI PER RUOLO / STRUTTURA			
RISCHIO INFETTIVO: FORMAZIONE SPECIFICA	Area sanitaria	Ras – Infermieri	4
RISCHIO INFETTIVO: FORMAZIONE SPECIFICA	Area sanitaria	Infermieri-Oss Jus Pascendi	9
LA GESTIONE DELL'OSPITE CON DEMENZA: INCONTRO CON I REFERENTI DEL CDCD	Area socio-sanitaria	Oss-Raa—animatori-coordinatori di struttura	2
CONOSCENZE E STRUMENTI PER IMPOSTARE E GESTIRE EFFICACEMENTE LE ATTIVITA' DI ANIMAZIONE ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE PER ANZIANI	Area socio -sanitaria	Coordinatore resp.animazione – Animatori	3,5
CORSO COVID: corretta adozione delle misure di prevenzione e protezione e precauzioni di isolamento	Area socio -sanitaria e sanitaria	Dipendenti neo assunti	2
PERCORSO FORMAZIONE INTERNA A LIVELLO MEDIO E AVANZATO DI EXCEL INTEGRATO CON L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE	Amministrazione	Amministrativi	8
FORMAZIONE SPECIFICA PER AGGIORNAMENTI NORMATIVI	Amministrazione	Amministrativi	20
PERCORSO FORMAZIONE IN MATERIA "APPALTI E CONTRATTI" in applicazione nel nuovo codice dei contratti pubblici	Amministrazione	Funzionario e istruttore amministrativo dell'Ufficio appalti e contratti	20
LE CURE PALLIATIVE NELLE CRA: formazione sulla SPICT	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti	4
PRESENTAZIONE DEI PROTOCOLLI REVISIONATI ALL'INTERNO DELL'ASP	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti.	2
PREVENZIONE E GESTIONE DELLE:LDP, SKIN TEARS, MASD E PRESENTAZIONE PROTOCOLLO AZIENDALE.	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Infermieri	3
LE SUPERVISIONI NEI GRUPPI DI LAVORO-ANALISI DEI CASI CLINICI	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti-Coordinatori resp. Struttura	4

FORMAZIONE SULLA SICUREZZA D.Lgs 81/08 e successive modifiche			
PRIMO SOCCORSO – aggiornamenti	**Sicurezza**	Totalità dei dipendenti	4
FORMAZIONE ACCORDO STATO/REGIONI	**Sicurezza**	Dipendenti area socio sanitaria per aggiornamento	12
	Sicurezza	Dipendenti neo assunti	4
CORSO PREPOSTO	**Sicurezza**	dipendenti per aggiornamento	6
ANTINCENDIO	**Sicurezza**	Dipendenti area socio sanitaria	16
	Sicurezza	dipendenti area amministrativa e tecnica	8
ANNO 2027			
CORSI GENERALI			
LE SUPERVISIONI NEI GRUPPI DI LAVORO-ANALISI DEI CASI CLINICI	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti-Coordinatori resp. Struttura	2
LA GESTIONE DELLE CONTENZIONI	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti-Coordinatori resp. Struttura	2
LA GESTIONE DELLE CADUTE	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti-Coordinatori resp. Struttura	2
APPROFONDIMENTI PERCORSI FORMATIVI AVVIATI NEGLI ANNI PRECEDENTI	Tutte le aree	Personale presso Asp	2
CORSI SPECIFICI PER RUOLO / STRUTTURA			
PRESENTAZIONE DEI PROTOCOLLI REVISIONATI ALL'INTERNO DELL'ASP	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti.	2
PREVENZIONE E GESTIONE DELLE:LDP, SKIN TEARS, MASD E PRESENTAZIONE PROTOCOLLO AZIENDALE.	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Infermieri	3
LA GESTIONE DELL'OSPITE PSICHIATRICO CON DEMENZA NELLE CRA	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti-Coordinatori resp. Struttura	4
LA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI	Area socio -sanitaria	Dipendenti neo assunti	2
CORSO DEL NEO ASSUNTO	Area socio -sanitaria	Dipendenti neo assunti	1
FORMAZIONE HACCP (annuale)	Area socio -sanitaria	Oss che devono rinnovare la formazione	2
ANNO 2028			
CORSI GENERALI			
PREVENZIONE E GESTIONE DELLE:LDP, SKIN TEARS, MASD E PRESENTAZIONE PROTOCOLLO AZIENDALE.	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Infermieri	3
PRESENTAZIONE DEI PROTOCOLLI REVISIONATI ALL'INTERNO DELL'ASP	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti.	2
FORMAZIONE HACCP (annuale)		Oss che devono rinnovare la formazione	2
FORMAZIONE SPECIFICA PER AGGIORNAMENTI NORMATIVI	Amministrazione	Amministrativi	30
PERCORSO FORMAZIONE INTERNA L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE E DIGITALIZZAZIONE	Amministrazione	Amministrativi	16
CORSI SPECIFICI PER RUOLO / STRUTTURA			
LA GESTIONE DELL'OSPITE PSICHIATRICO CON DEMENZA NELLE CRA	Area socio -sanitaria e sanitaria	Oss-Raa-Ras-Infermieri-Fisioterapisti-Coordinatori resp. Struttura	4

SEZIONE 4

MONITORAGGIO

4.1 MONITORAGGIO

Il monitoraggio del PIAO avviene attraverso strumenti e modalità che consentono di valutare l'efficacia delle azioni programmate, il raggiungimento degli obiettivi e il grado di soddisfazione degli utenti. Il sistema di monitoraggio si articola in diverse fasi e prevede il coinvolgimento di soggetti responsabili per ciascun ambito di intervento.

Monitoraggio delle Sezioni del PIAO

- **Valore Pubblico e Performance:** Il monitoraggio avviene secondo le disposizioni degli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del D.Lgs. n. 150/2009. Si effettua una verifica a cascata delle attività nei vari ambiti di programmazione (performance organizzativa e individuale, gestione delle risorse) e mediante specifici strumenti di controllo per i Servizi Socio-Sanitari Accreditati;
- **Rischi Corruttivi e Trasparenza:** Il monitoraggio segue le linee guida ANAC, con verifiche periodiche sull'attuazione delle misure di prevenzione e controllo.
- **Organizzazione e Capitale Umano:** Il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato dall'OIV/Nucleo di Valutazione.

Sistema di valutazione della performance

L'ente ha adottato un proprio sistema di misurazione e valutaizone della performance nel quale sono definite l'insieme delle metodologie, delle modalità operative, delle azioni, dei processi e degli strumenti che hanno ad oggetto la misurazione e valutazione della performance. Il sistema prevede tre grandi aree distinte di valutazione: personale di comparto, titolari di elevata qualificazione e dirigenti. Il processo di valuzione e misurazioni si completa con la compilazione e condivisione della scheda di valutazione.

Reportistica e Valutazione della Performance

I risultati complessivi della gestione e gli scostamenti rispetto al budget sono documentati nella relazione sulla gestione, allegata al bilancio di esercizio. L'esito della misurazione e valutazione della performance e il livello di raggiungimento degli obiettivi, in relazione ai singoli indicatori, sono oggetto della relazione alla performance, redatta entro il 30 giugno dell'anno successivo e validata dal Nucleo di Valutazione.

Sistema di programmazione e controllo di gestione

L'ente ha attivato un sistema di programmazione e controllo di gestione che garantisce un monitoraggio continuo degli obiettivi annuali economici e di attività. Questo sistema prevede la predisposizione periodica di reportistica relativa a:

- andamento economico;
- gestione delle risorse umane ed economiche;
- andamento dei servizi.

La reportistica, elaborata su base trimestrale, permette di valutare l'allineamento e gli scostamenti rispetto a quanto preventivato. L'analisi degli scostamenti consente di individuare il buon o cattivo andamento dei singoli servizi e di adottare azioni correttive tempestive.

Ruolo del Controllo di Gestione

Il controllo di gestione è uno strumento trasversale che fornisce informazioni e dati utili per il monitoraggio della sezione "Organizzazione e Capitale Umano". Oltre ai dati economici, vengono analizzati fattori significativi per i singoli servizi, come:

- percentuale di copertura dei posti letto;
- tasso di assenteismo;
- ore lavorate rispetto alle ore preventivate.

L'attività di controllo di gestione è svolta dai membri della Direzione, che analizzano i dati per comprendere le dinamiche aziendali, individuare le cause degli scostamenti e adottare eventuali correttivi.

Monitoraggio dei Servizi Socio-Sanitari Accreditati

Il monitoraggio dei servizi socio-sanitari accreditati avviene attraverso:

- **Relazione annuale al soggetto committente (Unione dei Comuni della Bassa Romagna):** evidenzia gli obiettivi raggiunti e il posizionamento del servizio rispetto agli indicatori di risultato regionali.
- **Verifiche OTAP (Organismi Tecnici di Ambito Provinciale):** monitorano il mantenimento dei requisiti di accreditamento, inclusi aspetti organizzativi e parametri di assistenza.
- **Sistema di rilevazione e valutazione dei reclami:** comprende la somministrazione di questionari per raccogliere feedback sull'appropriatezza delle attività svolte, in linea con gli adempimenti regionali.