

**ASP**  
**Pianura Est**  
Azienda pubblica Servizi alla Persona

# Piano Integrato Attività ed Organizzazione

*Triennio 2022/2024*

Approvato con deliberazione del Cda n. 17 del 30.6.2022.

## PREMESSA

In un'ottica di revisione complessiva delle attività della Pubblica Amministrazione volta ad una semplificazione delle procedure ed all'adeguamento alle richieste e aspettative dei cittadini è stato introdotta l'adozione del Piano Integrato Attività ed Organizzazione (PIAO) da parte di tutte le Pubbliche Amministrazioni con almeno 50 dipendenti.

Il PIAO è previsto dall'art. 6 del D.L. 80/2021, convertito nella L. 6.8.2021 n. 113 ed ha lo scopo di far confluire all'interno di un unico documento tutti gli aspetti di organizzazione, performance, valutazione e transizione digitale della P.A. attualmente contenuti nei diversi documenti programmatici e piani adottati da ciascuna amministrazione in base a disposizioni normative nazionali e, nel caso delle Asp, anche regionali.

Le finalità di questo documento possono essere riassunte nei seguenti punti:

- ✓ Assicurare qualità e trasparenza dell'attività amministrativa
- ✓ Migliorare i servizi a cittadini e imprese
- ✓ Procedere alla semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, anche in materia di diritto di accesso.

Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente entro il 31 gennaio e deve essere compilato nel rispetto del quadro normativo di riferimento relativo ai seguenti documenti:

- D.L. 150/2009 e relative Linee Guida per la performance (per quanto applicabile alle Asp)
- L. 190/2012 e D.L. 33/2013 per la prevenzione dei rischi corruttivi e per la trasparenza
- Tutte le altre norme nazionali che si sono succedute nel tempo, relative ai diversi piani e documenti che devono confluire all'interno del PIAO
- Tutte le norme della Regione Emilia Romagna relative alle Aziende Pubbliche di servizi alla Persona.

La prima adozione del PIAO è stata rinviata al 30.4.2022 con il D.L. 30.12.2021 n. 228 ed ancora al 30.6.2022 con il DPR 30.4.2022 n. 36.

In attesa di adottare il presente documento l'Asp ha approvato i singoli documenti programmatici e piani previsti dalle diverse normative.

Il documento che segue è stato predisposto in una situazione di transizione, sulla base di elementi che devono ancora essere approfonditi, quindi sarà revisionato e rivisto per i prossimi anni anche in modo considerevole, per adeguarlo alle ulteriori e nuove indicazioni, oltre che alle modifiche organizzative e delle attività che si verificheranno in futuro.

## CONTENUTI E STRUTTURA

La normativa di riferimento stabilisce che il PIAO definisca:

- a. Gli obiettivi programmatici e strategici di performance
- b. La strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo anche mediante il ricorso al lavoro agile, la formazione annuale e pluriennale
- c. Il piano triennale di fabbisogni del personale e gli obiettivi di reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne
- d. Gli strumenti e le fasi per raggiungere la piena trasparenza delle attività e per il contrasto alla corruzione
- e. L'elenco delle procedure da semplificare e rivedere ogni anno
- f. Le modalità e le azioni finalizzate alla piena accessibilità alle amministrazioni da parte dei cittadini anziani e con disabilità
- g. Le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere

Inoltre il piano definisce le modalità di monitoraggio degli esiti con rilevazioni della soddisfazione degli utenti. La struttura del Piano, definita nella Conferenza Unifica del 2.12.2021, è la seguente:

### **Sezione 1 – Scheda Anagrafica dell'Amministrazione**

### **Sezione 2 – Valore pubblico, performance e anticorruzione**

- 2.1 – Valore Pubblico
- 2.2. – Performance
- 2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza

### **Sezione 3 – Organizzazione e Capitale Umano**

- 3.1 – Struttura organizzativa
- 3.2 – Organizzazione lavoro agile
- 3.3 – Piano triennale fabbisogni di personale
- 3.3 – Formazione del personale

### **Sezione 4 – Monitoraggio.**

Nelle diverse sezioni saranno riportati i riferimenti ai documenti programmatici e dei piani già adottati dall'Asp Pianura Est nel rispetto delle norme per le P.A. e delle norme specifiche regionali relative alle Aziende Pubbliche di servizi alla Persona, che, in attesa di altre indicazioni è necessario continuare a predisporre.

**SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**

<b>Denominazione</b>	<b>Azienda Pubblica di servizi alla Persona "Pianura Est"</b>
<b>Sede legale</b>	Via Gramsci 28 – PIEVE DI CENTO (BO)
<b>CF/PI</b>	03510961208
<b>Tipologia Ente</b>	Ente Pubblico non economico come da L.R. 12/2013
<b>Data di costituzione</b>	Costituita dal 1.1.2016 con DGR Emilia Romagna n. 2175 del 21.12.2015 n. 2272 del 28.12.2015

*Riferimenti: documenti costitutivi Asp, Statuto e norme regionali (L.R. 2/2003 – L.R. 12/2013 – DCR 624/2004)*

2.1 – VALORE PUBBLICO.

Il Valore Pubblico che genera l'Asp Pianura Est è relativo alle attività gestite con le finalità stabilite dallo Statuto dell'Asp che si può identificare con la Mission aziendale.

Le finalità dell'Asp sono contenute nell'art. 4 dello Statuto:

1. L'ASP ha come finalità l'organizzazione ed erogazione di servizi sociali e socio-sanitari, ed in particolare:

- a) **servizi sociali e socio-sanitari per gli anziani** ed i soggetti con patologie assimilabili a quelle dell'età senile, ed in special modo per coloro che versano in condizioni di disabilità e non autosufficienza fisica e/o psichica;
- b) **servizi sociali e socio-sanitari per le persone adulte** che versano in stato di bisogno sociale e socio-sanitario, ivi incluse le persone con disabilità, per assicurare loro una migliore qualità di vita;
- c) **servizi sociali e socio-sanitari per l'area della maternità, dell'infanzia, e dell'adolescenza;**

conformemente al **Programma di riordino delle forme pubbliche di gestione** approvato dal Comitato di Distretto Pianura EST in data 24 novembre 2014 e dai Consigli degli Enti pubblici territoriali soci, allo specifico **Accordo di programma** sottoscritto dai Sindaci dei Comuni soci, dal Presidente dell'Unione Reno Galliera e dal Distretto di Committenza e Garanzia dell'Azienda U.S.L. in data 24 febbraio 2015 e secondo le esigenze indicate dalla pianificazione locale definita dal Piano di Zona per la salute ed il benessere, nonché nel rispetto degli indirizzi definiti dall'Assemblea dei Soci.

Il secondo e il terzo comma del medesimo art.4 indicano come deve operare l'Asp:

2. L'ASP ispira ed orienta la propria attività al rispetto delle finalità e dei principi indicati nella legge regionale n. 2 del 2003 ed in particolare:

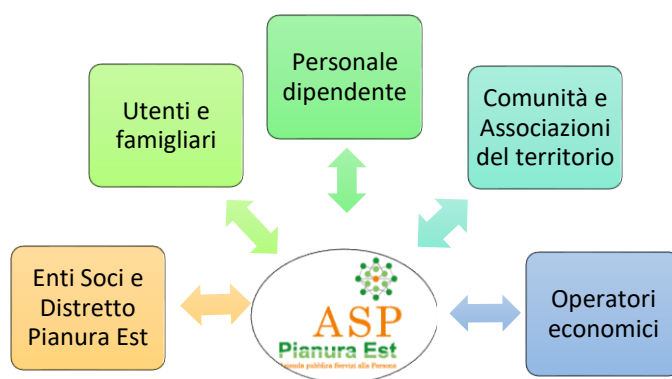
- a) rispetto della dignità della persona e garanzia di riservatezza;
- b) adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi, nel rispetto delle opzioni dei destinatari e delle loro famiglie.

3. L'ASP riconosce nell'apporto professionale degli operatori un fattore determinante per la qualità dei servizi alla persona; a tal fine promuove la formazione degli operatori come strumento della qualità ed efficacia degli interventi e dei servizi, per favorire l'integrazione professionale e lo sviluppo dell'innovazione organizzativa e gestionale.

Sulla base di tali indicazioni vengono approvati gli **obiettivi strategici** inseriti nel piano programmatico triennale che, successivamente, sono stati trasformati in obiettivi annuali per i servizi, gli uffici e per i responsabili ed inseriti all'interno del Piano della performance annuale.

Nello Statuto e nei documenti di costituzione è chiara la posizione dell'Asp all'interno del sistema complesso che regola la gestione dei servizi sociali. Gli interlocutori con i quali rapportarsi sono diversi ed a diversi livelli, ognuno dei quali porta un interesse rispetto all'operato dell'Asp.

Con ciascuno di questi interlocutori è necessario avere rapporti costruttivi ed orientati a relazioni funzionali al buon andamento dei servizi ed alla sostenibilità organizzativa ed economica dell'Asp.



La misurazione del valore pubblico generato può essere identificato principalmente in termini di prestazioni erogate.

Ogni anno in sede di approvazione del Bilancio Sociale vengono raccolti i dati delle prestazioni erogate (giorni di utilizzo dei servizi, prestazioni assistenziali erogate, prestazioni sanitarie erogate, n. utenti dei servizi, ecc..).

Nella gestione del personale hanno grande valore, sia per l'organizzazione che per tutta la collettività, gli interventi volti a raggiungere il massimo livello di pari opportunità tra i generi anche attraverso una attenzione alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

A tale proposito è stato adottato un Piano delle Azioni Positive del quale si riportano i principali interventi:

#### AZIONI POSITIVE PER IL TRIENNIO 2022 – 2024

Per il triennio 2022-2024 si approvano le seguenti azioni positive:

n.	Azione	Descrizione
1	<b>Informazione sulla presenza e sull'attività del Comitato Unico di Garanzia</b>	Si provvederà a predisporre apposita informazione, da esporre presso le sedi dell'Asp e da pubblicare sul sito, sulla presenza del Comitato Unico di Garanzia, sulle funzioni e sulle attività svolte.
2	<b>Garanzia di pari opportunità nelle procedure di assunzione</b>	Sarà garantito il massimo rispetto delle pari opportunità previste nelle norme vigenti nelle procedure di accesso per evitare discriminazioni: <ul style="list-style-type: none"> <li>- di genere e orientamento sessuale</li> <li>- di nazionalità</li> <li>- per la presenza di condizioni di disabilità (compatibilmente con le mansioni da svolgere).</li> </ul> Per i disabili saranno previste modalità adeguate ai deficit certificati per lo svolgimento delle prove concorsuali
3	<b>Commissioni di concorso</b>	Nella nomina delle Commissioni sarà garantita la presenza di almeno un terzo di personale di sesso femminile.
4	<b>Flessibilità negli orari di servizio</b>	Nella definizione degli orari di servizio sarà prevista la flessibilità di entrata e uscita per garantire la conciliazione dei tempi lavoro e famiglia, compatibilmente con le esigenze dei turni di servizio.
5	<b>Formazione in orario di lavoro e svolta in sede</b>	Le attività di formazione previste nel piano di formazione dell'Asp, quando coinvolgono numeri rilevanti di dipendenti saranno organizzati presso le sedi dell'Asp, in orario di servizio. Si utilizzerà la modalità di Formazione a Distanza per il personale disabile, per limitare gli spostamenti.
6	<b>Prevenzione del mobbing</b>	I provvedimenti di mobilità interna fra le diverse sedi vanno adeguatamente motivati, soprattutto quando non richiesti dai dipendenti. In caso di segnalazioni relative a comportamenti tra dipendenti non conformi a quanto previsto dal Codice di Comportamento dell'Asp verrà richiesta al responsabile del servizio coinvolto apposita relazione per valutare anche l'avvio di provvedimenti disciplinari.
7	<b>Conciliazione responsabilità famigliari e di lavoro</b>	L'Asp oltre ad applicare puntualmente la normativa per i congedi parentali, l'assistenza a disabili ed i congedi per maternità, provvederà ad informare con appositi incontri, i dipendenti in merito a tali istituti. Al rientro dopo un lungo periodo di assenza (oltre 3 mesi) per tali motivi, l'Asp si impegna a prevedere momenti di affiancamento e, se necessario, formazione, per facilitare il rientro nel servizio e lo svolgimento corretto delle mansioni assegnate.
8	<b>Miglioramento clima organizzativo</b>	L'Asp si impegna, a seguito della valutazione dello stress lavoro-correlato, idonee azioni concordate con il professionista che segue tale progetto (psicologo). Tali interventi saranno realizzati nel corso dei prossimi anni coinvolgendo progressivamente tutte le strutture.
9	<b>Molestie sessuali</b>	L'Asp si impegna a realizzare tutte le iniziative, anche di tipo formativo, volte a prevenire le molestie sessuali nei luoghi di lavoro, definite in accordo con il Comitato e le RSU aziendali.

Le suddette azioni saranno monitorate periodicamente, almeno annualmente, attraverso la raccolta dei dati quantitativi utili per definire la effettiva realizzazione delle azioni previste e poste all'esame del Comitato Unico di Garanzia nominato ai sensi della L. 183/2010.

*Riferimenti: Statuto dell'Asp, Piano programmatico triennale 2022/2024 approvato dall'Assemblea dei Soci su proposta del Cda, Piano delle Azioni Positive 2022/2024, Bilancio Sociale, Relazione sulla gestione annuale.*

## 2.2. PERFORMANCE

La normativa relativa alla valutazione della performance dei dipendenti pubblici (D.Lvo 74/2017) ha introdotto diverse indicazioni che sono state recepite, per quanto possibile, dalle Asp.

In particolare è necessario coordinare le normative regionali specifiche delle Asp (dalla L.R. 2/2003 alla L.R. 12/2013) alle norme nazionali che sono state predisposte per amministrazioni nazionali e territoriali con caratteristiche diverse da quelle delle ASP costituite nella Regione Emilia Romagna, che hanno come riferimento la normativa regionale ed il proprio Statuto, pur rientrando tra gli Enti previsti dall'art. 1 c.2 del D.L.vo 165/2001.

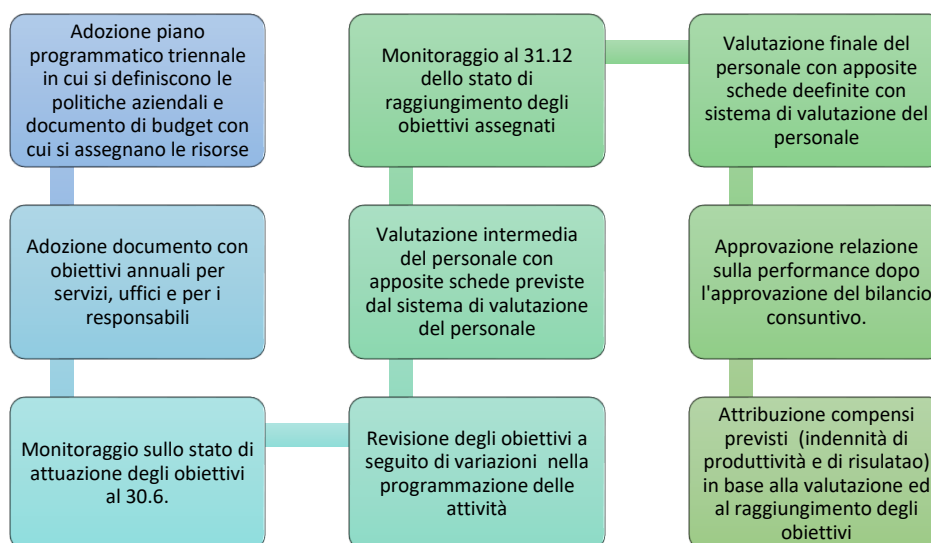
L'Asp Pianura Est è stata individuata, in applicazione della L.R. 12/2013, quale gestore pubblico unico nel territorio distrettuale, e soprattutto gestisce diversi servizi autorizzati e accreditati per anziani e disabili.

I servizi accreditati e autorizzati devono rispettare parametri ben definiti in ordine al numero ed alla tipologia di operatori presenti ed alle modalità con cui si svolgono le attività di tipo socio-sanitario. In sostanza è vincolata significativamente la misurazione della performance che non può far riferimento a parametri numerici ma di tipo qualitativo riconducibili ad attività di miglioramento ed a progetti specifici.

Inoltre l'Asp Pianura Est, costituita a decorrere dal 1.1.2016, è ancora in fase di "costruzione", nonostante nei primi anni di attività siano già stati adottati diversi regolamenti e provvedimenti volti a definire l'organizzazione aziendale. Infatti sono tutt'ora avviati conferimenti di nuovi servizi da parte dei Soci.

### CICLO DELLA PERFORMANCE

Il ciclo della performance per l'anno 2022 costruito in base agli adempimenti previsti per le Asp, si sviluppa come segue:



### OBIETTIVI ANNO 2022

Gli obiettivi per l'anno 2022 sono stati definiti in base a quanto previsto nel piano programmatico per il triennio 2022/2024.

Sono stati previsti obiettivi per gli uffici e per i servizi il cui raggiungimento vincola la corresponsione di dei compensi legati alla valutazione della performance organizzativa.

Sono inoltre stati definiti obiettivi personali per i responsabili titolari di posizione organizzativa.

### EMERGENZA COVID-19

A seguito della pandemia da Covid-19 sono state disposte dalle autorità statali e regionali periodi di chiusura e riorganizzazione dei servizi socio-sanitari e amministrativi, a partire da febbraio 2020.

Nel predisporre i documenti programmatori del 2022 è stato previsto il proseguire della situazione del secondo semestre 2021 per tutto il 2022, prevedendo la chiusura del Centro Diurno Ramponi, un numero di presenze degli ospiti più basso per i posti da mantenere vuoti per gli isolamenti e per i rallentamenti nei nuovi accessi.

Rimangono in vigore i protocolli e le limitazioni imposte dalle autorità che stanno vincolando il funzionamento dei servizi e di conseguenza non è pensabile predisporre progetti ed obiettivi che non tengano conto delle restrizioni da rispettare.

Sono limitate le attività all'esterno o che prevedevano la presenza all'interno di persone estranee al servizio.

#### SERVIZI SOCIO-SANITARI GESTITI DALL'ASP

Si riportano le schede con gli obiettivi relativi ai servizi socio-sanitari gestiti dall'Asp e nei quali sono occupati la gran parte dei dipendenti dell'Asp (95%).

Per ogni obiettivo è previsto un punteggio massimo e viene attribuito un punteggio finale in base al raggiungimento degli obiettivi previsti. Il totale rappresenta la percentuale che sarà utilizzata per definire i punti assegnati a ciascun dipendente per la parte relativa alla **performance organizzativa**.

Per l'anno 2022 gli obiettivi assegnati sono molto condizionati dalla gestione dell'emergenza sanitaria da covid-19.

OBIETTIVI APPARTAMENTI PROTETTI - ANNO 2022				
Obiettivo	descrizione	Situazione al	Punteggio previsto	Punteggio assegnato
Rapporti con il territorio	Prosecuzione coordinamento con i servizi sociali territoriali per il miglioramento della qualità della vita e delle condizioni abitative degli attuali ospiti		40	
Emergenza Covid-19	Adeguamento dei servizi alle disposizioni per la prevenzione della diffusione del virus Covid-19		60	
	Totale		100	

OBIETTIVI CENTRO DIURNO RUBINI - ANNO 2022				
Obiettivo	descrizione	Situazione al	Punteggio previsto	Punteggio assegnato
Formazione	Formazione costante degli operatori rispetto alle disposizioni sanitarie, all'utilizzo dei DPI ed alle misure previste per l'emergenza sanitaria		20	
Revisione organizzativa e strutturale	Definizione nuovo piano di lavoro a seguito delle indicazioni della Task Force aziendali		40	
Emergenza Covid-19	Applicazione delle disposizioni sanitarie relative ai servizi per gli anziani a seguito dell'emergenza da Covid-19		40	
	Totale		100	

OBIETTIVI CENTRO DIURNO CASA DEL CILIEGIO - ANNO 2022				
Obiettivo	descrizione	Situazione al	Punteggio previsto	Punteggio assegnato
Formazione	Formazione costante degli operatori rispetto alle disposizioni sanitarie, all'utilizzo dei DPI ed alle misure previste per l'emergenza sanitaria		20	
Revisione organizzativa e strutturale	Definizione nuovo piano di lavoro a seguito delle indicazioni della Task Force aziendali		40	
Emergenza Covid-19	Applicazione delle disposizioni sanitarie relative ai servizi per gli anziani a seguito dell'emergenza da Covid-19		40	
	Totale		100	



<b>OBIETTIVI CENTRO DIURNO S. DOMENICO - ANNO 2022</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>descrizione</b>	<b>Situazione al</b>	<b>Punteggio previsto</b>	<b>Punteggio assegnato</b>
<b>Formazione</b>	Formazione costante degli operatori rispetto alle disposizioni sanitarie, all'utilizzo dei DPI ed alle misure previste per l'emergenza sanitaria		20	
<b>Revisione organizzativa e strutturale</b>	Definizione nuovo piano di lavoro a seguito delle indicazioni della Task Force aziendali		40	
<b>Emergenza Covid-19</b>	Applicazione delle disposizioni sanitarie relative ai servizi per gli anziani a seguito dell'emergenza da Covid-19		40	
	<b>Totale</b>		<b>100</b>	

<b>OBIETTIVI CD GALUPPI – ANNO 2022</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>descrizione</b>	<b>Situazione al</b>	<b>Punteggio previsto</b>	<b>Punteggio assegnato</b>
<b>Apertura del Centro Diurno nella nuova sede</b>	Riorganizzazione del servizio per la riapertura nella nuova sede collocata fuori dalla CRA Galuppi e progressiva copertura dei posti		40	
<b>Emergenza Covid-19</b>	Applicazione delle disposizioni sanitarie relative ai servizi per gli anziani a seguito dell'emergenza da Covid-19		40	
<b>Formazione</b>	Formazione costante degli operatori rispetto alle disposizioni sanitarie, all'utilizzo dei DPI ed alle misure previste per l'emergenza sanitaria		20	
	<b>Totale</b>		<b>100</b>	

<b>CSRR “VILLA ROSALINDA” – ANNO 20225</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>descrizione</b>	<b>Situazione al</b>	<b>Punteggio previsto</b>	<b>Punteggio assegnato</b>
<b>Riorganizzazione</b>	Riorganizzazione del servizio utilizzando anche i locali a piano terra e adozione nuovo piano di lavoro		30	
<b>Attività ricreative</b>	Riattivazione e riprogettazione nel rispetto delle disposizioni sanitarie Covid di attività ludico-ricreative		30	
<b>Formazione</b>	Formazione costante degli operatori rispetto alle disposizioni sanitarie, all'utilizzo dei DPI ed alle misure previste per l'emergenza sanitaria		20	
<b>Emergenza Covid-19</b>	Riorganizzazione del servizio in ottemperanza a quanto stabilito dalle indicazioni delle autorità e delle difficoltà di reperimento del personale sanitario		20	
	<b>Totale</b>		<b>100</b>	

<b>CRA GALUPPI - ANNO 2022</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>descrizione</b>	<b>Situazione al</b>	<b>Punteggio previsto</b>	<b>Punteggio assegnato</b>
<b>Visite e contatti con esterno</b>	Attività specifiche per favorire i contatti con i familiari e con l'esterno in piena sicurezza ed in base alle indicazioni delle autorità sanitarie.		20	
<b>Adeguamento piani di lavoro</b>	Rimodulazione dei piani di lavoro in base alla effettiva presenza di personale socio-sanitario, in particolare degli infermieri		20	
<b>Emergenza Covid-19</b>	Adeguamento dell'organizzazione del servizio alle disposizioni delle autorità sanitarie per la gestione dell'emergenza sanitaria		40	
<b>Formazione</b>	Formazione costante degli operatori rispetto alle disposizioni sanitarie, all'utilizzo dei DPI ed alle misure previste per l'emergenza sanitaria		20	

	Totale		100	
--	--------	--	-----	--

<b>CRA RAMPONI - ANNO 2022</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>descrizione</b>	<b>Situazione al</b>	<b>Punteggio previsto</b>	<b>Punteggio assegnato</b>
<b>Visite e contatti con esterno</b>	Attività specifiche per favorire i contatti con i famigliari e con l'esterno in piena sicurezza ed in base alle indicazioni delle autorità sanitarie.		20	
<b>Adeguamento piani di lavoro</b>	Rimodulazione dei piani di lavoro in base alla effettiva presenza di personale socio-sanitario, in particolare degli infermieri		20	
<b>Emergenza Covid-19</b>	Adeguamento dell'organizzazione del servizio alle disposizioni delle autorità sanitarie per la gestione dell'emergenza sanitaria		40	
<b>Formazione</b>	Formazione costante degli operatori rispetto alle disposizioni sanitarie, all'utilizzo dei DPI ed alle misure previste per l'emergenza sanitaria		20	
	Totale		100	

<b>CRA MINERBIO - ANNO 2022</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>descrizione</b>	<b>Situazione al</b>	<b>Punteggio previsto</b>	<b>Punteggio assegnato</b>
<b>Visite e contatti con esterno</b>	Attività specifiche per favorire i contatti con i famigliari e con l'esterno in piena sicurezza ed in base alle indicazioni delle autorità sanitarie.		20	
<b>Adeguamento piani di lavoro</b>	Rimodulazione dei piani di lavoro in base alla effettiva presenza di personale socio-sanitario, in particolare degli infermieri		20	
<b>Emergenza Covid-19</b>	Adeguamento dell'organizzazione del servizio alle disposizioni delle autorità sanitarie per la gestione dell'emergenza sanitaria		40	
<b>Formazione</b>	Formazione costante degli operatori rispetto alle disposizioni sanitarie, all'utilizzo dei DPI ed alle misure previste per l'emergenza sanitaria		20	
	Totale		100	

<b>CRA SAN DOMENICO - ANNO 2022</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>descrizione</b>	<b>Situazione al</b>	<b>Punteggio previsto</b>	<b>Punteggio assegnato</b>
<b>Visite e contatti con esterno</b>	Attività specifiche per favorire i contatti con i famigliari e con l'esterno in piena sicurezza ed in base alle indicazioni delle autorità sanitarie.		20	
<b>Adeguamento piani di lavoro</b>	Rimodulazione dei piani di lavoro in base alla effettiva presenza di personale socio-sanitario, in particolare degli infermieri		20	
<b>Emergenza Covid-19</b>	Adeguamento dell'organizzazione del servizio alle disposizioni delle autorità sanitarie per la gestione dell'emergenza sanitaria		40	
<b>Formazione</b>	Formazione costante degli operatori rispetto alle disposizioni sanitarie, all'utilizzo dei DPI ed alle misure previste per l'emergenza sanitaria		20	
	Totale		100	

#### **UFFICI AMMINISTRATIVI DELL'ASP**

Si riportano le schede con gli obiettivi relativi agli uffici amministrativi dell'Asp e nei quali sono occupati una parte dei dipendenti dell'Asp. Per ogni obiettivo è previsto un punteggio massimo e viene attribuito un punteggio finale in base al raggiungimento degli obiettivi previsti. Il totale rappresenta la percentuale che

sarà utilizzata per definire i punti assegnati a ciascun dipendente per la parte relativa alla performance collettiva.

Anche i servizi amministrativi sono stati interessati da riorganizzazione ed attività straordinarie collegate all'emergenza Coronavirus quindi tale obiettivo è stato inserito in tutti gli uffici.

<b>UFFICIO SEGRETERIA – ANNO 2022</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Situazione al</b>	<b>Punteggio previsto</b>	<b>Punteggio assegnato</b>
<b>Adeguamenti CAD</b>	Adeguamenti previsti dal Codice Amministrazione Digitale per la dematerializzazione dei documenti		20	
<b>Collaborazione ufficio appalti</b>	Supporto all'ufficio Appalti per le procedure di gara in programma nell'anno		20	
<b>Trasparenza</b>	Partecipazione al completamento delle informazioni ed al costante aggiornamento, dei documenti previsti nel rispetto delle norme sulla trasparenza, da pubblicare sul sito dell'Asp		10	
<b>Emergenza Covid-19</b>	Supporto alla riorganizzazione e adeguamento dei servizi alle diverse disposizioni		50	
	TOTALE		100	

<b>UFFICIO BILANCIO E PATRIMONIO – ANNO 2022</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Situazione al</b>	<b>Punteggio previsto</b>	<b>Punteggio assegnato</b>
<b>Trasparenza</b>	Partecipazione al completamento delle informazioni ed al costante aggiornamento, dei documenti previsti nel rispetto delle norme sulla trasparenza, da pubblicare sul sito dell'Asp		10	
<b>Monitoraggio bilancio</b>	Redazione pre-consuntivi e costante monitoraggio bilancio e situazione finanziaria dell'anno in corso		20	
<b>Emergenza Covid-19</b>	Supporto alla riorganizzazione e adeguamento dei servizi alle diverse disposizioni		50	
<b>Recupero crediti</b>	Attività di monitoraggio e recupero dei crediti insoluti		20	
	TOTALE		100	

<b>UFFICIO FATTURAZIONE E SERVIZI ESTERNI – ANNO 2022</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Situazione al</b>	<b>Punteggio previsto</b>	<b>Punteggio assegnato</b>
<b>Monitoraggio presenze</b>	Collaborazione con ufficio bilancio per monitoraggio presenze per controllare i flussi di entrata		30	
<b>Emergenza Covid-19</b>	Supporto alla riorganizzazione e adeguamento dei servizi alle diverse disposizioni		50	
<b>Recupero crediti</b>	Collaborazione con responsabile recupero credito per quanto di competenza.		20	
	TOTALE		100	

<b>UFFICIO RISORSE UMANE– ANNO 2022</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Situazione al</b>	<b>Punteggio previsto</b>	<b>Punteggio assegnato</b>
<b>Trasparenza</b>	Partecipazione al completamento delle informazioni ed al costante aggiornamento, dei documenti previsti nel rispetto delle norme sulla trasparenza, da pubblicare sul sito dell'Asp		10	
<b>Emergenza Covid-19</b>	Supporto alla riorganizzazione e adeguamento dei servizi alle diverse disposizioni		30	
<b>Copertura posti vacanti</b>	Procedure per l'assunzione di personale a tempo indeterminato per copertura posti vacanti di OSS e Infermieri		20	
<b>CAD</b>	Dematerializzazione documenti per implementazione archivio informatizzato		10	

<b>Fondo Perseo</b>	Adempimenti conseguenti alle adesioni al Fondo		10	
<b>Conferimento nuovi servizi</b>	Collaborazione con il Direttore per la predisposizione di studio di fattibilità e successive procedure per il conferimento all'Asp della gestione della CRA di Molinella e del Centro Integrato Anziani di Granarolo E.		20	
	TOTALE		100	

<b>UFFICIO MANUTENZIONI- ANNO 2022</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Situazione al</b>	<b>Punteggio previsto</b>	<b>Punteggio assegnato</b>
<b>Palazzina Rossa</b>	Assistenza e supporto alla ditta esecutrice dei lavori presso la Palazzina Rossa.		20	
<b>Piano annuale manutenzioni</b>	Elaborazione di un programma delle manutenzioni annuali da redigere in collaborazione con i Coordinatori delle strutture.		20	
<b>Conferimento nuovi servizi</b>	Collaborazione con il Direttore per la predisposizione di studio di fattibilità e successive procedure per il conferimento all'Asp della gestione della CRA di Molinella e del Centro Integrato Anziani di Granarolo E.		10	
<b>Emergenza Covid-19</b>	Supporto alla riorganizzazione e adeguamento dei servizi alle diverse disposizioni		50	
	Totale		100	

<b>UFFICIO APPALTI E SERVIZI INFORMATICI- ANNO 2022</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Situazione al</b>	<b>Punteggio previsto</b>	<b>Punteggio assegnato</b>
<b>CUC</b>	Collaborazione con CUC per predisposizione ed aggiudicazione gare di prossima scadenza		20	
<b>Adeguamenti CAD</b>	Adeguamenti previsti dal Codice Amministrazione Digitale per la dematerializzazione dei documenti		20	
<b>Emergenza Covid-19</b>	Supporto alla riorganizzazione e adeguamento dei servizi alle diverse disposizioni		50	
<b>Trasparenza</b>	Partecipazione al completamento delle informazioni ed al costante aggiornamento, dei documenti previsti nel rispetto delle norme sulla trasparenza, da pubblicare sul sito dell'Asp.		10	
	TOTALE		100	

#### **OBIETTIVI PER RESPONSABILI DI UFFICI E SERVIZI**

Ai Responsabili di Uffici e Servizi, nonché al Direttore, sono stati inoltre attribuiti obiettivi specifici il cui raggiungimento influenzerà la valutazione personale che avviene attraverso apposita scheda di valutazione. L'attribuzione di obiettivi personali alle figure apicali è fondamentale in quanto specifica l'apporto di ciascuno nel raggiungimento degli obiettivi dell'Asp e serve quale punto di riferimento per il restante personale che viene coordinato da tali figure.

Si riportano le schede relative agli obiettivi assegnati per l'anno in corso

<b>OBIETTIVI DIRETTORE - ANNO 2022</b>				
<b>Obiettivo</b>	<b>Azioni previste</b>	<b>Azioni realizzate al</b>	<b>Punteggio previsto</b>	<b>Punteggio assegnato</b>
<b>Conferimento nuovi servizi</b>	Analisi documentazione fornita dai Comuni		30	
	Costituzione gruppo di lavoro interno			
	Predisposizione progetto di fattibilità per il conferimento dei servizi			

	Confronti con i comuni ed altri soggetti coinvolti nel percorso			
	Adozione atti necessari per il conferimento dei servizi			
<b>Appartamenti Dopo di Noi</b>	Conclusioni dei lavori e rapporti con Regione per erogazione contributo		15	
	Rapporti con committenza per la progettazione del servizio			
	Adozione atti necessari per l'avvio del servizio			
<b>Nuovi contratti si servizio</b>	Confronto con committenza per l'elaborazione dei CDS e rimodulare sub-committenza		15	
	Analisi della documentazione			
	Adozione atti			
<b>Normativa sulla trasparenza e anticorruzione</b>	Adozione degli atti e dei comportamenti di propria competenza		10	
	Aggiornamento dei documenti e delle informazioni da pubblicare nei tempi previsti			
	Monitoraggio delle attività.			
<b>PIAO</b>	Analisi normativa relativa al Piano		15	
	Coinvolgimento dei responsabili dei servizi ed uffici nella progettazione del Piano			
	Elaborazione del Piano			
<b>Emergenza Coronavirus</b>	Applicazione DPCM e ordinanze emanate		15	
	Adozione misure organizzative straordinarie			
	Mantenimento rapporti con autorità competenti dell'emergenza			
<b>Totale</b>			<b>100</b>	

#### OBIETTIVI RESPONSABILE APPALTI E SERVIZI INFORMATICI – ANNO 2022

Obiettivo	Azioni previste	Azioni realizzate al	Punteggio previsto	Punteggio assegnato
<b>Aggiornamenti CAD</b>	Studio della normativa		20	
	Programmazione degli interventi necessari			
	Predisposizione nuove procedure			
	Applicazione nuove procedure adottate			
<b>Nuovo software</b>	Gestione nuovo programma CBA 2.0 e verifica altri programmi di contabilità per predisporre gara per acquisizione nuovo software		10	
<b>Rapporti con CUC Reno Galliera</b>	Partecipazione alla programmazione delle gare in base ai fabbisogni dell'Asp		20	
	Adozione di atti e documenti in base a quanto programmato			
<b>Normativa sulla trasparenza e anticorruzione</b>	Partecipazione a incontri di formazione/informazione sul piano di prevenzione della corruzione e trasparenza		10	
	Adozione degli atti e dei comportamenti di propria competenza			
	Aggiornamento dei documenti e delle informazioni da pubblicare nei tempi previsti			
	Monitoraggio delle attività.			
<b>Emergenza Coronavirus</b>	Adozione atti e riorganizzazione degli acquisti in base alle esigenze conseguenti l'emergenza		20	
<b>Conferimento nuovi servizi</b>	Collaborazione con il Direttore per la predisposizione di studio di fattibilità e successive procedure per il conferimento all'Asp della gestione della CRA di Molinella e del Centro Integrato Anziani di Granarolo E.		20	
<b>Totale</b>			<b>100</b>	

**OBIETTIVI RESPONSABILE BILANCIO E PATRIMONIO – ANNO 2022**

Obiettivo	Azioni previste	Azioni realizzate al	Punteggio previsto	Punteggio assegnato
<b>Normativa sulla trasparenza e anticorruzione</b>	Partecipazione a incontri di formazione/informazione sul piano di prevenzione della corruzione e trasparenza		10	
	Adozione degli atti e dei comportamenti di propria competenza			
	Aggiornamento dei documenti e delle informazioni da pubblicare nei tempi previsti			
	Monitoraggio delle attività.			
	Partecipazione ai lavori di predisposizione del PIAO			
<b>Monitoraggio bilancio</b>	Monitoraggio conti di entrata e spesa di maggior rilievo		30	
	Segnalazione delle maggiori difformità ai responsabili dei servizi			
	Elaborazione di pre-consuntivi per assemblea dei soci			
<b>Recupero crediti</b>	Monitoraggio e aggiornamento dei crediti in sofferenza		20	
	Affidamento incarichi a legali per recupero crediti			
	Informazione ai Coordinatori e rendicontazione ai Comuni di residenza degli utenti morosi			
<b>Nuovo software</b>	Gestione nuovo programma CBA 2.0 e verifica altri programmi di contabilità per predisporre gara per acquisizione nuovo software		10	
<b>Conferimento nuovi servizi</b>	Collaborazione con il Direttore per la predisposizione di studio di fattibilità e successive procedure per il conferimento all'Asp della gestione della CRA di Molinella e del Centro Integrato Anziani di Granarolo E.		30	
<b>Totale</b>			<b>100</b>	

**OBIETTIVI COORDINATORE SERVIZI DIVERSI – ANNO 2022**

Obiettivo	Azioni previste	Azioni realizzate al	Punteggio previsto	Punteggio assegnato
<b>Emergenza Coronavirus</b>	Applicazione DPCM e ordinanze emanate		50	
	Adozione misure organizzative straordinarie			
	Mantenimento rapporti con autorità competenti dell'emergenza			
<b>Conferimento nuovi servizi</b>	Collaborazione con il Direttore per la predisposizione di studio di fattibilità e successive procedure per il conferimento all'Asp della gestione della CRA di Molinella e del Centro Integrato Anziani di Granarolo E.		20	
<b>Nuovo CD Galuppi</b>	Organizzazione nuovo servizio		20	
	Copertura nuovi posti			
	Monitoraggio del nuovo servizio			
<b>Gestione budget</b>	Individuazione budget di spesa		10	
	Condivisione metodo di verifica del buget utilizzato			
	Partecipazione agli incontri di rendicontazione			
<b>Totale</b>			<b>100</b>	

**OBIETTIVI COORDINATORE CRA E CD S. DOMENICO – ANNO 2022**

Obiettivo	Azioni previste	Azioni realizzate al	Punteggio previsto	Punteggio assegnato
<b>Riapertura CD</b>	Organizzazione del servizio		20	
	Coordinamento con SST per accessi			
	Monitoraggio della gestione			
	Applicazione DPCM e ordinanze emanate		50	

<b>Emergenza Coronavirus</b>	Adozione misure organizzative straordinarie			
	Mantenimento rapporti con autorità competenti dell'emergenza			
<b>Gestione ricambio personale</b>	Procedure di selezione per nuovi OSS e infermieri		20	
	Inserimento dei nuovi assunti			
	Riorganizzazione attività			
<b>Gestione budget</b>	Individuazione budget di spesa		10	
	Condivisione metodo di verifica del budget utilizzato			
	Partecipazione agli incontri di rendicontazione			
<b>Totale</b>			<b>100</b>	

<b>OBIETTIVI COORDINATORE CSRR VILLA ROSALINDA – ANNO 2022</b>				
<b>obiettivo</b>	<b>Azioni previste</b>	<b>Azioni realizzate al</b>	<b>Punteggio previsto</b>	<b>Punteggio assegnato</b>
<b>Emergenza Coronavirus</b>	Applicazione DPCM e ordinanze emanate		50	
	Adozione misure organizzative straordinarie			
	Mantenimento rapporti con autorità competenti dell'emergenza			
<b>Gestione budget</b>	Individuazione budget di spesa		10	
	Condivisione metodo di verifica del budget utilizzato			
	Partecipazione agli incontri di rendicontazione			
<b>Nuovi progetti di vita per gli utenti</b>	Elaborazione dei nuovi progetti di vita per gli utenti dei servizi		20	
	Condivisione con il personale			
	Monitoraggio dei progetti			
	Rendicontazione finale			
<b>Supervisione CRA Minerbio</b>	Supporto al servizio in attesa dell'assunzione del nuovo Coordinatore		20	
<b>Totale</b>			<b>100</b>	

### VALUTAZIONE PERFORMANCE INDIVIDUALE

La valutazione dell'apporto di ciascun dipendente al buon funzionamento delle attività dell'Asp avviene attraverso apposite schede di valutazione che sono state condivise e concordate con le OO.SS. Le schede sono di due tipologie:

- ✓ Per il personale titolare di Posizione Organizzativa
- ✓ Per il personale non titolare di Posizione Organizzativa.

### Valutazione personale titolare di P.O.

Il personale titolare di Posizione Organizzativa viene valutato dal Direttore ed il Direttore dal Cda e la scheda di valutazione del personale titolare di Posizione Organizzativa è la seguente:

n.	Profilo professionale <b>Responsabile di ufficio o servizio</b>	Punteggio max previsto	Punteggio attribuito	% corrispondente
competenze manageriali espresse				
1	Flessibilità nell'elaborazione di soluzioni al variare delle risorse e degli obiettivi	15		
2	Valorizzazione del personale assegnato	15		
3	Capacità di coinvolgimento dei collaboratori	10		
4	Capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata tramite significativa differenziazione dei giudizi	10		
5	Autonomia nel mantenere il livello di formazione e aggiornamento in base alle variazioni normative	10		

comportamenti organizzativi per un miglior svolgimento delle funzioni assegnate			
6	Capacità di pianificazione delle azioni in relazione alle scadenze ed alle risorse	10	
7	Capacità di relazionarsi e di cooperare con responsabili di altri servizi e con tutte le figure professionali dell'Asp	15	
8	Elaborazione di programmi di lavoro volti a migliorare l'efficienza e la qualità delle prestazioni del servizio/ufficio di competenza	15	
	<b>TOTALE</b>	<b>100</b>	<b>40%</b>
	Raggiungimento degli obiettivi individuali (vedi schema allegato)	100	40%
	Raggiungimento obiettivi del servizio di competenza (in caso di più servizi media delle valutazioni) (vedi schema allegato)	100	20%
<b>Percentuale da rapportare alla retribuzione di risultato massima prevista</b>			<b>100%</b>

Verrà effettuata una valutazione intermedia al 30.6.2022 che sarà consegnata ai responsabili entro il 30.9.2022.

Verrà inoltre richiesto a ciascun responsabile di rendicontare in merito agli obiettivi assegnati per l'anno 2022 valutando eventuali modifiche e/o integrazioni in base a problemi contingenti e non previsti.

### Valutazione personale non titolare di posizione organizzativa

Il personale non titolare di Posizione Organizzativa viene valutato dalle seguenti figure:

<b>Figura professionale</b>	<b>Da chi viene valutata</b>
Coordinatore	Direttore
OSS/Educatori/Animatori/personale ausiliario	Raa e Coordinatore
RAA	Coordinatore
Infermiere	Coordinatore (sentito il medico di struttura)
Figure amministrative	Responsabile Area/Ufficio

La valutazione avviene attraverso schede di valutazione diversificate in base ai profili professionali di appartenenza.

Le schede sono le seguenti:

n.	Profilo professionale <b>COORDINATORE</b>	Punteggio max previsto	Punteggio attribuito	% corrispondente
<b>qualità del contributo assicurato al servizio di appartenenza</b>				
1	Elaborazione programmi di lavoro per il miglioramento dell'efficienza e della qualità dei servizi	10		
2	Capacità di relazionarsi con il gruppo di lavoro e di integrare le attività delle diverse figure professionali	10		
3	Capacità di verifica del rispetto delle procedure e dei protocolli di lavoro	5		
4	Capacità di relazionarsi con i soggetti esterni alla struttura per le diverse competenze (ASL, medici, fornitori ecc...)	10		
<b>competenze dimostrate</b>				
5	Conoscenza e capacità di applicazione delle norme in materia di personale, accreditamento, contratto di servizio ecc..	10		
6	Autonomia e capacità di coordinamento nella gestione delle emergenze	5		
7	Professionalità dimostrata nei rapporti con gli utenti e famigliari per informare, gestire le criticità e le richieste specifiche.	10		
8	Partecipazione alla programmazione aziendale relativa agli acquisti ed alle manutenzioni	10		
9	Utilizzo corretto degli strumenti di lavoro (consegne, protocolli, modulistica, Garsia ecc..)	5		
<b>comportamenti organizzativi e professionali dimostrati</b>				
10	Capacità di verifica del rispetto delle procedure e dei protocolli di lavoro	5		
11	Rispetti impegni di formazione propria, organizzazione formazione delle altre figure e capacità di applicazione dei contenuti appresi	5		
12	Supervisione dell'applicazione delle norme sulla privacy e sull'utilizzo delle informazioni e delle norme sulla sicurezza	10		



13	Partecipazione agli incontri e riunioni operative e di coordinamento aziendale	5		
	TOTALE	100		50%
	raggiungimento obiettivi del servizio di appartenenza	100		50%
<b>Percentuale da utilizzare per definire il compenso da corrispondere</b>				<b>100%</b>

N.	Profilo professionale <b>INFERMIERE</b>	Punteggio max previsto	Punteggio attribuito	% corrispondente
<b>qualità del contributo assicurato al servizio di appartenenza</b>				
1	Capacità di proporre al Coordinatore modifiche organizzative utili a rendere più efficienti le attività socio-assistenziali e sanitarie	10		
2	Capacità di relazionarsi con il gruppo di lavoro e con tutte le figure professionali	10		
3	Partecipazione alla predisposizione dei PAI e proposte di miglioramento	10		
4	Rispetti impegni di formazione propria e collaborazione per formazione delle altre figure	5		
<b>competenze dimostrate</b>				
5	Rispetto obblighi informativi e utilizzo corretto degli strumenti di lavoro (consegne, protocolli, modulistica, ecc..)	10		
6	Professionalità dimostrata nei rapporti con gli utenti e famigliari nello svolgimento delle proprie azioni	15		
7	Rispetto delle norme sulla sicurezza	10		
8	Autonomia e capacità di gestione delle emergenze	10		
<b>comportamenti organizzativi e professionali dimostrati</b>				
9	Partecipazione ad incontri e riunioni operative	5		
10	Tenuta e uso corretto della propria divisa e dei beni e materiali assegnati	5		
11	Rispetto delle norme sulla privacy e sull'utilizzo delle informazioni e delle norme sulla sicurezza	5		
12	Capacità di relazione e di interazione con i servizi sanitari del territorio	5		
	TOTALE	100		50%
	raggiungimento obiettivi del servizio di appartenenza	100		50%
<b>Percentuale da utilizzare per definire il compenso da corrispondere</b>				<b>100%</b>

N.	Profilo professionale <b>RAA</b>	Punteggio max previsto	Punteggio attribuito	% corrispondente
<b>qualità del contributo assicurato al servizio di appartenenza</b>				
1	Capacità di organizzare l'approvvigionamento dei materiali necessari ai servizi e di proporre al Coordinatore azioni migliorative	10		
2	Capacità di relazionarsi con il gruppo di lavoro e con tutte le figure professionali	10		
3	Partecipazione alla predisposizione dei PAI e proposte di miglioramento	10		
4	Rispetti impegni di formazione propria e organizzazione formazione delle altre figure	5		
<b>competenze dimostrate</b>				
5	Utilizzo corretto degli strumenti di lavoro (consegne, protocolli, modulistica, ecc..)	5		
6	Professionalità dimostrata nei rapporti con gli utenti e famigliari nello svolgimento delle proprie azioni	10		
7	Conoscenza e capacità di applicazione delle norme in materia di personale, accreditamento, contratto di servizio, normativa privacy, ecc..	10		
8	Autonomia e capacità di gestione delle emergenze	10		
<b>comportamenti organizzativi e professionali dimostrati</b>				
9	Verifica del rispetto delle procedure e dei protocolli, modulistiche da parte degli OSS	5		
10	Tenuta e uso corretto della propria divisa e dei beni e materiali assegnati	5		
11	Verifica del rispetto delle norme sulla privacy e sull'utilizzo delle informazioni e delle norme sulla sicurezza da parte degli OSS	10		
12	Capacità di relazionarsi con soggetti esterni coinvolti nella gestione dell'utente (es. Servizi sociali, Asl ecc..)	10		
	TOTALE	100		50%
	raggiungimento obiettivi del servizio di appartenenza	100		50%

Percentuale da utilizzare per definire il compenso da corrispondere				100%
n.	Profilo professionale <b>EDUCATORE</b>	Punteggio max previsto	Punteggio attribuito	% corrispondente
<b>qualità del contributo assicurato al servizio di appartenenza</b>				
1	Capacità di proporre al Coordinatore azioni efficaci ed efficienti partecipando attivamente ad incontri, riunioni ecc..	10		
2	Capacità di relazionarsi con il gruppo di lavoro e con tutte le figure professionali	10		
3	Partecipazione alla predisposizione dei PEI e proposte di miglioramento per promuovere ed organizzare risorse sociali e sanitarie per progetti educativi integrati	10		
4	Contributo alla formazione propria e del restante personale quando richiesto	5		
<b>competenze dimostrate</b>				
5	Utilizzo corretto degli strumenti di lavoro (consegne, protocolli, modulistica, ecc..)	5		
6	Professionalità dimostrata nei rapporti con gli utenti e famigliari nello svolgimento delle proprie azioni	10		
7	Rispetto delle procedure e dei protocolli	10		
8	Conoscenza del contratto di servizio e accreditamento	10		
<b>comportamenti organizzativi e professionali dimostrati</b>				
9	Programmazione gestione e verifica degli interventi educativi	15		
10	Tenuta e uso corretto della propria divisa e dei beni e materiali assegnati	5		
11	Supervisione del rispetto delle norme sulla privacy e sull'utilizzo delle informazioni, e delle norme sulla sicurezza	5		
12	Capacità di relazionarsi con soggetti esterni coinvolti nella gestione dell'utente (es. Servizi sociali, Asl ecc..)	5		
	TOTALE	100		50%
	raggiungimento obiettivi del servizio di appartenenza	100		50%
<b>Percentuale da utilizzare per definire il compenso da corrispondere</b>				<b>100%</b>

Percentuale da utilizzare per definire il compenso da corrispondere				100%
N.	Profilo professionale <b>OSS</b>	Punteggio max previsto	Punteggio attribuito	% corrispondente
<b>qualità del contributo assicurato al servizio di appartenenza</b>				
1	Capacità di proporre al Coordinatore o alla Raa modifiche organizzative per migliorare le attività assistenziali e di animazione	10		
2	Capacità di relazionarsi con il gruppo di lavoro e con tutte le figure professionali	10		
3	Rispetto dei contenuti dei PAI e proposte di miglioramento	10		
4	Rispetti impegni relativi alla formazione e applicazione dei contenuti appresi	10		
<b>competenze dimostrate</b>				
5	Utilizzo corretto degli strumenti di lavoro (consegne, protocolli, modulistica, ecc..)	10		
6	Professionalità dimostrata nei rapporti con gli utenti e famigliari nello svolgimento delle proprie azioni	10		
7	Capacità di svolgimento dei compiti di tutor nei confronti degli utenti con conoscenza/applicazione delle informazioni relative o capacità nello svolgimento del programma di lavoro (per gli OSS che non hanno ruolo di tutor).	10		
8	Autonomia e capacità di gestione delle emergenze	5		
<b>comportamenti organizzativi e professionali dimostrati</b>				
9	Cura ed appropriatezza nell'utilizzo degli ausili e delle attrezzature in dotazione alla struttura	10		
10	Tenuta e uso corretto della propria divisa e dei beni e materiali di proprietà degli utenti	5		
11	Rispetto delle norme sulla privacy e sull'utilizzo delle informazioni e delle norme sulla sicurezza	5		
12	Partecipazione agli incontri e riunioni operative	5		
	TOTALE	100		50%
	raggiungimento obiettivi del servizio di appartenenza	100		50%
<b>Percentuale da utilizzare per definire il compenso da corrispondere</b>				<b>100%</b>

n.	Profilo professionale <b>ANIMATORE</b>	Punteggio max previsto	Punteggio attribuito	% corrispondente
<b>qualità del contributo assicurato al servizio di appartenenza</b>				
1	Capacità di costruire e incrementare le relazioni con il volontariato e le reti sociali del territorio	10		
2	Capacità di relazionarsi con il gruppo di lavoro e con tutte le figure professionali	10		
3	Partecipazione alla predisposizione dei PAI e proposte di miglioramento	5		
4	Capacità di proporre nuovi progetti innovativi o modifiche ai progetti esistenti per migliorarne le attività di animazione.	15		
<b>competenze dimostrate</b>				
5	Capacità di cogliere ed interpretare i bisogni degli utenti e di accogliere i nuovi ingressi con particolare attenzione a favorirne la socializzazione e l'inserimento nel servizio	10		
6	Professionalità dimostrata nei rapporti con gli utenti e famigliari nello svolgimento delle proprie azioni	10		
7	Capacità di organizzare autonomamente le attività di animazione in integrazione con altri professionisti, compresa la realizzazione di attività di stimolazione cognitiva, sia all'interno che all'esterno della struttura	10		
8	Utilizzo corretto degli strumenti di lavoro (consegne, protocolli, modulistica, ecc..)	5		
<b>comportamenti organizzativi e professionali dimostrati</b>				
9	Reperimento e cura dei materiali e degli spazi dedicati alle attività di animazione	10		
10	Tenuta e uso corretto della propria divisa e dei beni e materiali di proprietà degli utenti	5		
11	Rispetto delle norme sulla privacy e sull'utilizzo delle informazioni e delle norme sulla sicurezza	5		
12	Partecipazione agli incontri e riunioni operative ed alle attività di formazione	5		
	<b>TOTALE</b>	<b>100</b>		<b>50%</b>
	raggiungimento obiettivi del servizio di appartenenza	100		50%
<b>Percentuale da utilizzare per definire il compenso da corrispondere</b>				<b>100%</b>

N.	Profilo professionale <b>OPERAIO</b>	Punteggio max previsto	Punteggio attribuito	% corrispondente
<b>qualità del contributo assicurato al servizio di appartenenza</b>				
1	Capacità di proporre modifiche organizzative per migliorare le attività di competenza	10		
2	Capacità di relazionarsi con il gruppo di lavoro e con tutte le figure professionali	10		
3	Rispetto del programma di lavoro	15		
<b>competenze dimostrate</b>				
4	Capacità di esecuzione delle azioni necessarie per il decoro degli ospiti degli ambienti e degli strumenti, come di competenza	10		
5	Professionalità dimostrata nell'esecuzione dei propri interventi nel rispetto delle tempistiche richieste e delle esigenze organizzative.	10		
6	Capacità di collaborare con le Raa e con il Coordinatore	10		
7	Flessibilità operativa in caso di emergenze o imprevisti	10		
<b>comportamenti organizzativi e professionali dimostrati</b>				
8	Tenuta e uso corretto della propria divisa e dei beni e materiali di proprietà degli utenti	10		
9	Rispetto delle norme sulla privacy e sull'utilizzo delle informazioni e delle norme sulla sicurezza	5		
10	Capacità di organizzare il proprio lavoro nel rispetto delle priorità.	10		
	<b>TOTALE</b>	<b>100</b>		<b>50%</b>
	raggiungimento obiettivi del servizio di appartenenza	100		50%
<b>Percentuale da utilizzare per definire il compenso da corrispondere</b>				<b>100%</b>

N.	Profilo professionale <b>ADDETTO AI SERVIZI</b>	Punteggio max previsto	Punteggio attribuito	% corrispondente
<b>qualità del contributo assicurato al servizio di appartenenza</b>				

1	Capacità di proporre modifiche organizzative per migliorare le proprie attività e del gruppo di lavoro	10		
2	Capacità di relazionarsi con il gruppo di lavoro e con tutte le figure professionali	10		
3	Rispetto del programma di lavoro	15		
<b>competenze dimostrate</b>				
4	Capacità di esecuzione delle azioni necessarie per il decoro degli ospiti degli ambienti e degli strumenti, come di competenza	10		
5	Professionalità dimostrata nei rapporti con gli utenti e famigliari nello svolgimento delle proprie azioni	10		
6	Capacità di collaborare con le Raa	10		
7	Flessibilità operativa in caso di emergenze o imprevisti	10		
<b>comportamenti organizzativi e professionali dimostrati</b>				
8	Tenuta e uso corretto della propria divisa e dei beni e materiali di proprietà degli utenti	10		
9	Rispetto delle norme sulla privacy e sull'utilizzo delle informazioni e delle norme sulla sicurezza	5		
10	Partecipazione agli incontri e riunioni operative	10		
	TOTALE	100		50%
	raggiungimento obiettivi del servizio di appartenenza	100		50%
<b>Percentuale da utilizzare per definire il compenso da corrispondere</b>				<b>100%</b>

N.	Profilo professionale <b>AMMINISTRATIVO</b>	Punteggio max previsto	Punteggio attribuito	% corrispondente
<b>qualità del contributo assicurato al servizio di appartenenza</b>				
1	Capacità di proporre al Responsabile dell'Ufficio/Direttore modifiche organizzative utili a rendere più efficienti le attività amministrative	10		
2	Capacità di relazionarsi con il gruppo di lavoro e con tutte le figure professionali	10		
3	Partecipazione alla predisposizione dell'organizzazione del lavoro	10		
4	Rispetto delle scadenze e degli impegni dell'ufficio di appartenenza	10		
<b>competenze dimostrate</b>				
5	Rispetto obblighi informativi e utilizzo corretto degli strumenti di lavoro (programmi, modulistica ecc..)	5		
6	Autonomia nella organizzazione del lavoro e del reperimento delle informazioni e delle normative necessarie	10		
7	Rispetto delle norme e delle procedure previste per il servizio di competenza	10		
8	Autonomia e capacità di gestione delle emergenze e delle criticità	10		
<b>comportamenti organizzativi e professionali dimostrati</b>				
9	Partecipazione ad incontri e riunioni operative	5		
10	Tenuta e corretto utilizzo delle strumentazioni assegnate.	5		
11	Rispetto delle norme sulla privacy e sull'utilizzo delle informazioni e delle norme sulla sicurezza	5		
12	Capacità di relazione e di interazione con i servizi ed i soggetti esterni all'Asp	10		
	TOTALE	100		50%
	raggiungimento obiettivi del servizio di appartenenza	100		50%
<b>Percentuale da utilizzare per definire il compenso da corrispondere</b>				<b>100%</b>

Verrà effettuata una valutazione intermedia al 30.6.2022 che sarà consegnata ai dipendenti entro il 30.9.2022. Non sarà valutato il personale che risulta assente dal servizio, per qualsiasi motivo, per un periodo superiore al 50% del periodo di assunzione nell'anno.

Saranno valutati anche i dipendenti a tempo determinato ed il personale in somministrazione che presteranno servizio nell'arco dell'anno per un periodo superiore a 6 mesi.

#### **COMPENSI COLLEGATI ALLA PERFORMANCE**

La misurazione della performance di uffici e servizi e dei singoli dipendenti, misurata in termini di raggiungimento degli obiettivi e tramite le schede di valutazione individuale verrà utilizzata per determinare i compensi previsti dal CCNL e precisamente:

- ✓ Per i titolari di P.O.: **indennità di risultato**

- ✓ Per il personale non titolare di P.O.: **premi correlati alla performance.**

Entrambi i compensi saranno definiti nel rispetto di quanto dispone il CCNL Funzioni Locali 2016/2018 e precisamente:

- **Indennità di risultato:** l'importo complessivo da destinare a tale voce non potrà essere inferiore al 15% delle risorse complessivamente finalizzate all'erogazione della retribuzione di posizione e risultato
- **Premi correlati alla performance:** da attribuire a seguito della valutazione della performance organizzativa (valutazione del raggiungimento degli obiettivi stabiliti per il servizio/ufficio appartenenza) e della performance individuale (valutazione personale) prevedendo una maggiorazione per il personale con le valutazioni migliori in base all'art. 69 del CCNL.

#### **RENDICONTO DELLA PERFORMANCE**

All'inizio del 2023 si effettuerà la rendicontazione degli obiettivi assegnati agli uffici, ai servizi ed ai singoli responsabili, individuando la percentuale di raggiungimento.

Inoltre, sempre a inizio anno sarà effettuata la valutazione del personale, applicando le schede di valutazione di cui ai precedenti paragrafi.

Tali valutazioni verranno inserite nella Relazione sulla performance 2022 che verrà approvata dopo l'approvazione del Conto Consuntivo 2022 e dei documenti relativi.

Nella relazione, oltre alla rendicontazione sugli obiettivi, verrà inserita anche la rendicontazione dei compensi collegati da erogare al personale dipendente con lo stipendio di giugno 2023.

*Riferimenti: Piano programmatico triennale 2022/2023, Piano della performance 2022.*

## 2.3 – RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

---

### RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il Responsabile della prevenzione della corruzione dell'ASP Pianura Est è individuato nella figura del Direttore che per il 2022 ha già provveduto all'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione e lo ha sottoposto al Consiglio di Amministrazione per l'approvazione.

Dopo l'approvazione, il Piano è stato pubblicato, a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, sul sito internet dell'ASP nella sezione Amministrazione Trasparente.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha i seguenti compiti:

- elaborare la proposta di piano della prevenzione che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione, secondo i contenuti indicati nel comma 9 dell'art. 1 della Legge 190/2012;
- proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verificare, d'intesa, con i Responsabili di Area/Servizio interessati, la possibilità di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. e);
- predisporre una relazione con i risultati dell'attività svolta e pubblicarla sul sito web dell'Azienda, nel rispetto della griglia approvata annualmente da ANAC
- riferire all'Assemblea dei Soci sull'attività svolta nei casi in cui il Consiglio di Amministrazione lo richieda, o qualora il Responsabile della Prevenzione della Corruzione lo ritenga opportuno.

Attualmente il RPC non ha uno staff di riferimento né può contare su una struttura di supporto, viste le dimensioni ridotte dell'Ente.

Il RPC farà riferimento ai Responsabili degli Uffici/Servizi per le azioni riportate di seguito.

### COMPITI DEI RESPONSABILI DI SERVIZIO/UFFICIO

I Responsabili di Ufficio/Servizio

- ✓ concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti
- ✓ forniscono le informazioni richieste dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione per individuare le attività in cui è più elevato il rischio corruzione
- ✓ provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione.

Il procedimento amministrativo è governato in ogni sua fase dal responsabile di ufficio/servizio o dal responsabile di procedimento e qualora un componente del Cda o dell'Assemblea dei Soci cerchi di ingerirsi per forzare, modificare o influenzare direttamente o indirettamente la gestione del procedimento, il dipendente dovrà darne comunicazione scritta tempestiva al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Il Responsabile della prevenzione della Corruzione dovrà segnalare quanto accaduto al Presidente dell'Assemblea dei Soci qualora l'ingerenza provenga dal Consiglio di Amministrazione o direttamente al Prefetto qualora l'ingerenza provenga dai componenti dell'Assemblea dei Soci.

### COMPITI DEI DIPENDENTI

Come disposto anche dalla legge n. 135/12, ai responsabili sono attribuite specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione, affidando agli stessi poteri propositivi e di controllo nonché obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta per il contrasto della corruzione.

Il dipendente che segnala illeciti di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, viene tutelato secondo quanto disposto dal comma 51 dell'art. 1 della legge 190/12 (*Whistleblower*) e successivamente dettagliato con Determina dell'Anac n. 6 del 2015 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)".

La violazione, da parte dei dipendenti dell'azienda, delle misure di prevenzione previste costituisce illecito disciplinare, come disposto dal comma 14 dell'art. 1 della legge 190/12 e come tale potrà essere sanzionato in aderenza alla normativa prevista per i procedimenti disciplinari. Qualunque violazione, sospetta o nota, della normativa anti-corrruzione deve essere immediatamente segnalata dal Responsabile di Area/Servizio che ne abbia notizia oltreché al Responsabile dell'Ufficio procedimenti disciplinari e al Responsabile della prevenzione della corruzione. Qualora il Responsabile della prevenzione della corruzione venga autonomamente a conoscenza di fatti o atti che possano costituire illecito disciplinare in materia di corruzione è tenuto a segnalarlo all'Ufficio dei Procedimenti Disciplinari nei tempi previsti per i procedimenti disciplinari.

### **ROTAZIONE DEGLI INCARICHI**

Il Responsabile della prevenzione della corruzione concorda con i Responsabili di Area/Servizio la rotazione, ove possibile, dei dipendenti che sono coinvolti o nell'istruttoria o nel rilascio dei provvedimenti di cui all'art. 3, tenendo in considerazione il fatto che il personale addetto agli Uffici amministrativi è numericamente limitato e che le competenze e i titoli professionali acquisiti dalle singole professionalità costituiscono un punto di forza per l'Azienda e nel contempo una possibile rigidità. Per il triennio 2022-2024 non sarà possibile effettuare rotazioni d'organico per oggettivi impedimenti connessi alle caratteristiche organizzative.

### **FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI**

I provvedimenti conclusivi il procedimento sono assunti in forma di determinazione amministrativa o, nei casi previsti dallo Statuto e dai Regolamenti dell'Asp, di deliberazione del Consiglio di Amministrazione o dell'Assemblea dei soci.

I provvedimenti devono riportare in narrativa la puntuale descrizione del procedimento svolto, richiamando anche tutti gli atti prodotti per arrivare alla decisione finale.

In tal modo è possibile essere a conoscenza dell'intero procedimento ed esercitare l'eventuale diritto di accesso agli atti.

La motivazione deve indicare i presupposti di fatto e le ragioni giuridiche che hanno determinato la decisione dell'amministrazione in relazione a quanto risulta dall'istruttoria.

Le deliberazioni sono pubblicate sul sito dell'Asp e, quando previsto dalle norme regionali, sul sito del Comune di Pieve di Cento, dove ha sede l'Asp.

### **TABELLE DI MAPPATURA DEL PROCESSO E VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

Per i processi identificati dall'Asp a potenziale rischio, viene di seguito effettuata la relativa valutazione del rischio. Per ciascun rischio viene stimato il valore della probabilità e il valore dell'impatto. I criteri utilizzati per stimare la probabilità e l'impatto per valutare il livello di rischio sono quelli indicati nell'allegato 5 al Piano nazionale di Prevenzione della Corruzione.

La stima della probabilità tiene conto, tra gli altri fattori, dei controlli vigenti. A tal fine, per controllo si intende qualunque strumento di controllo utilizzato dall'Asp per ridurre la probabilità di rischio.

L'impatto si misura in termini di impatto economico, organizzativo e di immagine.

Il valore della probabilità e il valore dell'impatto debbono essere moltiplicati per ottenere il valore complessivo, che esprime il livello di rischio del processo.

*Valore medio della probabilità:*

*0 = nessuna probabilità*

*1 = improbabile*

*2 = poco probabile*

*3 = probabile*

*4 = molto probabile*

*5 = altamente probabile*

*Valore medio dell'impatto:*

*0 = nessun impatto*

*1 = marginale*

*2 = minore*

*3 = soglia*

4 = serio

5 = superiore

Valore complessivo del rischio (valore probabilità x valore impatto)

Forbice: da 0 a 25 (0 = nessun rischio – 25 = rischio estremo)

### Valutazione del rischio

La valutazione dei rischi consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi al fine di decidere le proprietà e l'urgenza del trattamento:

intervallo da 1 a 5 rischio basso

intervallo da 6 a 15 rischio medio

intervallo da 15 a 25 rischio alto

### Area reclutamento e progressione del personale

1. Reclutamento
2. Progressione di carriera
3. Conferimento di incarichi di collaborazione

Area di intervento	Sotto area	Processo interessato	Valore medio probabilità	Valore medio impatto	Valutazione Complessiva rischio
Reclutamento e progressione del personale	Reclutamento	Espletamento procedure concorsuali o di selezione	3	3	9 medio
Reclutamento e progressione del personale	Reclutamento	Assunzione tramite centri per impiego	2	3	6 medio
Reclutamento e progressione del personale	Reclutamento	Mobilità fra enti	2	1	2 basso
Reclutamento e progressione del personale	Reclutamento	Revoca bando	2	3	6 medio
Reclutamento e progressione del personale	Progressioni di carriera	Progressioni orizzontali	2	2	4 basso
Reclutamento e progressione del personale	Conferimento incarichi di collaborazione	Attribuzione incarico occasionali	3	3	9 medio

### Area affidamento di lavori, servizi e forniture.

1. Definizione oggetto dell'affidamento
2. Individuazione dello strumento per l'affidamento
3. Requisiti di qualificazione
4. 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 di esecuzione del contratto
12. Subappalto
13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto



Area di intervento	Sotto area	Processo interessato	Valore medio probabilità	Valore medio impatto	Valutazione Complessiva rischio
Gestione procedure di appalto	Definizione oggetto dell'affidamento	Oggetto affidamento	2	2	4 basso
Gestione procedure di appalto	Individuazione dello strumento per l'affidamento	Individuazione procedura di gara	3	3	9 medio
Gestione procedure di appalto	Requisiti di qualificazione	Individuazione requisiti di qualificazione dei concorrenti	3	3	9 medio
Gestione procedure di appalto	Requisiti di aggiudicazione	Determinazione dei criteri di valutazione delle offerte	3	2	6 medio
Gestione procedure di appalto	Valutazione delle offerte	Procedura di valutazione delle offerte dei concorrenti	3	3	9 medio
Gestione procedure di appalto	Verifica eventuali anomalie offerte	Processo di verifica dell'anomalia	2	2	4 basso
Gestione procedure di appalto	Procedure negoziate	Individuazione procedure negoziate			
Gestione procedure di appalto	Affidamenti diretti	Individuazione affidamenti diretti	4	3	12 medio
Gestione procedure di appalto	Revoca del bando	Revoca del bando di gara	2	2	4 basso
Gestione procedure di appalto	Redazione del cronoprogramma	Redazione del cronoprogramma	2	2	4 basso
Gestione procedure di appalto	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Individuazione necessità di varianti	3	2	6 medio
Gestione procedure di appalto	Subappalto	Autorizzazione subappalto	3	3	9 medio
Gestione procedure di appalto	Risoluzione controversie in modo alternativo al metodo giurisdizionale durante l'esecuzione dell'appalto	Ricorso a strumenti di risoluzione controversie diversi da quelli giurisdizionali	3	3	9 medio

**Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.**

Al momento non sono presenti processi aziendali da mappare in tale area.

**Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.**

All'interno dell'Asp sono presenti processi che si concludono con provvedimenti amministrativi discrezionali. Si riporta di seguito una mappatura dei processi rilevati:

Area di intervento	Sotto area	Processo interessato	Valore medio probabilità	Valore medio impatto	Valutazione Complessiva rischio
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto	Provvedimenti amministrativi discrezionali	Rilascio prestazioni socio sanitarie	3	3	9 medio

economico diretto ed immediato per il destinatario					
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato	Provvedimenti amministrativi discrezionali	Concessione contributi e benefici a privati o associazioni	3	3	9 medio

Si individuano ulteriori **aree a rischio**:

Area di intervento	Sotto area	Processo interessato	Valore medio probabilità	Valore medio impatto	Valutazione Complessiva rischio
Area economica e finanziaria	Ciclo attivo e passivo	Emissione mandati di pagamento e reversali	2	3	6 medio
Area economica e finanziaria	Morosità	Rilevazione morosità di privati e Enti Pubblici	2	2	4 basso
Area economica e finanziaria	Morosità	Piani di rateizzazione per morosità e recupero legale crediti	2	2	4 medio.

## TRATTAMENTO DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE

La fase di trattamento del rischio ha lo scopo di intervenire sui rischi emersi attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto, azioni idonee a neutralizzare o mitigare il livello di rischio-corrruzione connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Asp.

L'individuazione e la valutazione delle misure è compiuta dal Responsabile della prevenzione con il coinvolgimento dei Responsabili di area/Servizio competenti.

Il trattamento del rischio si completa con l'azione di monitoraggio, ossia la verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati nell'eventuale successiva introduzione di ulteriori strategie di prevenzione e viene attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'interno del processo di gestione del rischio.

## Area reclutamento e progressione del personale

Misura di prevenzione	Obiettivi	Tempi	Responsabili
Dichiarazione in capo ai componenti delle Commissioni di concorso di insussistenza di incompatibilità tra essi ed i concorrenti	Riduzione delle possibilità di manifestazione di eventi corruttivi	immediata	Commissari
Dichiarazione espressa, all'interno dell'atto di approvazione della graduatoria, da parte del responsabile del procedimento, dei commissari, in merito all'assenza di conflitto di interesse	Riduzione delle possibilità di manifestazione di eventi corruttivi	Immediata	Responsabile del procedimento, commissari
Rispetto della normativa e del regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi e del regolamento di assunzione del personale	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Immediata	Responsabile del procedimento
Rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza ex D.Lgs. 33/2013	Creazione di contesto non favorevole alla corruzione	Come da D.Lgs 33/2013	Responsabili area/servizi
Rispetto del Codice di comportamento e onere in capo ai dipendenti di segnalare eventuali anomalie al Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediato	Tutto il personale
Obbligo di adeguata attività istruttoria e di motivazione del provvedimento	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediata	Responsabile del procedimento

## Area affidamento di lavori, servizi e forniture

Misura di prevenzione	Obiettivi	Tempi	Responsabili
Ricorso a CONSIP, MEPA e Intercenter per acquisizione di forniture e servizi sottosoglia comunitaria.	Riduzione delle possibilità di manifestazione di eventi corruttivi	Immediata	Responsabile del procedimento
Nei casi di ricorso all'affidamento diretto assicurare un livello minimo di confronto concorrenziale	Riduzione delle possibilità di manifestazione di eventi corruttivi	immediata	Responsabile del procedimento
Divieto di richiesta ai concorrenti di requisiti di qualificazione diversi ed ulteriori rispetto a quelli previsti dalla normativa.	Creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione	immediata	Responsabile del procedimento
Rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza ex D.Lgs 33/2013	Creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione	Come da D.Lgs 33/2013	Responsabili area/servizi
Rispetto del Codice di Comportamento e onere in capo ai dipendenti di segnalare eventuali anomalie al Responsabile prevenzione della corruzione	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	immediato	Tutto il personale
Obbligo di adeguata attività istruttoria e di motivazione del provvedimento	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	immediato	Responsabile del procedimento

## Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

Misura di prevenzione	Obiettivi	Tempi	Responsabili
Controllo anche a campione delle autocertificazioni ex DPR 445/2000 utilizzate per accedere ai servizi	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	Immediata	Responsabile del procedimento
Verbalizzazione delle operazioni di controllo	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	immediata	Responsabile del procedimento
Rispetto dei Regolamenti di accesso alle prestazioni	Riduzione delle possibilità di manifestazione di eventi corruttivi	immediata	Responsabile del procedimento
Rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza ex D.Lgs 33/2013	Creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione	Come da D.Lgs 33/2013	Responsabili area/servizi
Obbligo di adeguata attività istruttoria e di motivazione del provvedimento	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	immediato	Responsabile del procedimento
Rispetto del Codice di Comportamento e onere in capo ai dipendenti di segnalare eventuali anomalie al Responsabile prevenzione della corruzione	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	immediato	Tutto il personale

## Altre aree soggette a rischio

Misura di prevenzione	Obiettivi	Tempi	Responsabili
Rispetto della procedura di recupero crediti	Riduzione delle possibilità di manifestazione di eventi corruttivi	immediata	Responsabile del procedimento
Rispetto del Codice di Comportamento e onere in capo ai dipendenti di segnalare eventuali anomalie al Responsabile prevenzione della corruzione	Aumento delle possibilità di scoprire eventi corruttivi	immediato	Tutto il personale

## MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

I Responsabili dovranno riferire in merito all'effettivo rispetto delle misure di prevenzione riportate nelle tabelle di cui al precedente paragrafo.

I contenuti del monitoraggio saranno raccolti dal Responsabile dei Prevenzione della Corruzione per:

- Definire eventuali modifiche al piano triennale di prevenzione della corruzione
- Elaborare la relazione di monitoraggio annua del Piano triennale
- Compilare la griglia di monitoraggio annuo predisposta da ANAC.

## **ATTUAZIONE DELLE MISURE PER LA TRASPARENZA**

L'Asp Pianura Est è stata costituita il 1.1.2016 ed il Cda è stato nominato in data 29.1.2016.

L'organizzazione aziendale è stata definita in base alla normativa regionale vigente per le Asp (in particolare la L.R. 12/2013 che stabilisce una netta distinzione tra le funzioni di indirizzo (in capo all'Assemblea dei Soci ed al Consiglio di Amministrazione) e le funzioni gestionali (in capo al Direttore e ai Responsabili di Uffici e servizi). Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza derivano dal principale atto di indirizzo approvato dagli organi di indirizzo e precisamente dal Piano Programmatico Triennale 2022-2024 approvato dal Cda e dall'Assemblea dei Soci dell'Asp.

Nella predisposizione del presente piano si è tenuto conto anche delle seguenti linee di indirizzo dell'ANAC:

- "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenuto del D.Lgs 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016" del 28.12.2016
- "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs.33/2013" del 28.12.2016.

Nei suddetti documenti l'ANAC ha previsto di fornire ulteriori linee guida per coordinare la necessità di trasparenza con la tutela della privacy dei soggetti i cui dati sono oggetto di pubblicazione sul sito dell'Asp.

A seguito dell'entrata in vigore, a maggio 2018, del Regolamento generale sulla protezione dei dati, Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo del 27.4.2016, è necessario prestare particolare attenzione ai dati personali da pubblicare, eliminando i dati personali (es. indirizzo, codice fiscale, copie documenti di identità, ecc...).

## **UFFICI E SOGGETTI COINVOLTI NELLA REDAZIONE DEL PROGRAMMA DELLA TRASPARENZA E INTEGRITÀ.**

Sono coinvolti nella redazione del programma i seguenti soggetti:

- Responsabile per la Trasparenza che ha il compito di proporre e controllare il procedimento di elaborazione e di aggiornamento del programma triennale. A tal fine promuove e cura il coinvolgimento delle strutture interne dell'Asp cui compete l'individuazione dei contenuti del programma
- Responsabili di Uffici e Servizi che collaborano nella redazione del programma
- Consiglio di Amministrazione che approva il programma e indirizza le attività.

Per la redazione del presente documento si è svolto apposito incontro di esame e di distribuzione delle competenze per la raccolta dei dati da pubblicare tra il Responsabile della Trasparenza ed i titolari di Posizione Organizzativa responsabili di uffici.

In occasione della predisposizione del bilancio sociale dell'Asp saranno rendicontate le iniziative svolte per la diffusione del piano e gli esiti dei questionari di valutazione.

## **RESPONSABILI PER LA PUBBLICAZIONE DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI**

Il Responsabile per la Trasparenza in apposito incontro ha coinvolto i Responsabili degli Uffici nella programmazione della raccolta dei dati da pubblicare sul sito aziendale.

I dati dovranno essere costantemente aggiornati con le tempistiche indicate dalle normative e dalle linee guida ANAC sulla trasparenza che sono stati indicati nell'allegato al presente Piano della trasparenza.

I dati ed i documenti da pubblicare dovranno essere inviati periodicamente ed alle scadenze previste alla figura addetta alla gestione del sito aziendale che provvederà tempestivamente alla pubblicazione.

Tra gli obiettivi assegnati ai Responsabili dei Servizi sarà inserito il costante aggiornamento dei dati da inserire nella sezione Amministrazione Trasparente prevista nel sito dell'Asp.

## **MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE DEI DATI**

Per quanto riguarda i dati da pubblicare sul sito dell'Asp, si fa riferimento ai contenuti del D.Lgs 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016" del 28.12.2016.

La modalità che sarà adottata per la pubblicazione dei dati dovrà necessariamente tener conto delle indicazioni del garante per la privacy a tutela dei soggetti i cui dati verranno pubblicati.

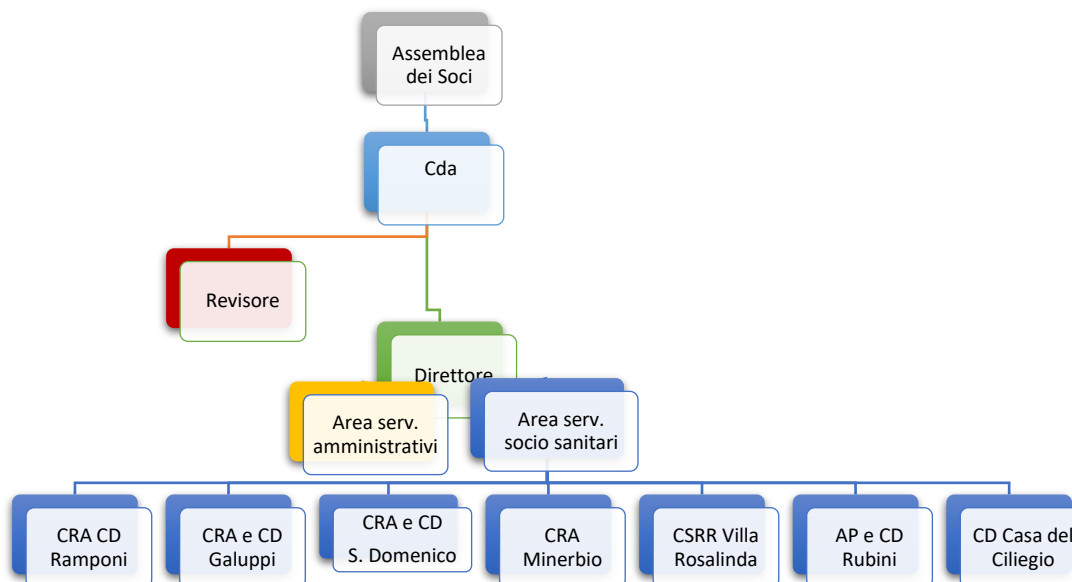
*Riferimenti: Piano programmatico triennale 2022/2024, Piano triennale di prevenzione della Corruzione e per la trasparenza.*

## SEZIONE 3 – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 3.1 – STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Le risorse umane rivestono, all'interno dell'Azienda un ruolo molto importante perché sono gli operatori a determinare, con la loro professionalità e capacità di relazione, buona parte della qualità dei servizi e perché rappresentano il costo più consistente di tutto il bilancio dell'azienda e quindi ne determinano in grande misura il risultato economico.

L'Asp Pianura Est ha adottato la seguente organizzazione improntata su una netta separazione tra le funzioni di indirizzo e quelle di gestione.



La Regione Emilia Romagna ha definito nel corso dell'ultimo decennio (dalla DGR 1378/99 alla recente DGR 514/09) parametri sempre più precisi per stabilire il numero degli operatori addetti all'assistenza e delle figure di riferimento assistenziale (RAA, Coordinatori, Animatori e figure sanitarie), che rappresentano oltre l'80% del personale dipendente dell'Azienda) ed il tipo di qualificazione richiesta.

Il numero degli operatori socio-sanitari per i posti convenzionati viene definito in base alla classificazione degli ospiti, mentre per i posti non convenzionati è determinata in base ad un parametro minimo stabilito dalle norme relative all'autorizzazione al funzionamento dei servizi.

Il personale socio-sanitario è quindi commisurato a tali parametri.

Il personale addetto ai servizi sarà mantenuto e riorganizzato in base alla gestione dei servizi alberghieri attualmente in fase di riorganizzazione.

Tenendo conto di quanto sopra è stata approvata dal Consiglio di Amministrazione la seguente dotazione organica che prevede la gestione di tutti i servizi individuati dalla programmazione territoriale in modo unitario, cioè attraverso l'assunzione di tutte le figure previste per i servizi accreditati.

La Dotazione Organica è complessiva ed è la seguente:

DOTAZIONE ORGANICA COMPLESSIVA			
AREA DIRETTIVA			
Descrizione	categoria	tipo rapporto	n. posti
Istruttore direttivo	D + APO	tempo pieno	4
Totale			4
AREA SERVIZI AMMINISTRATIVI			
Descrizione	categoria	tipo rapporto	n. posti
Istruttore amministrativo	C	tempo pieno	3

Istruttore amministrativo	C	pt 22/36	1
Istruttore amministrativo	C	pt 30/36	1
Collaboratore professionale	B3	tempo pieno	2
Collaboratore professionale	B3	pt 30/36	1
Esecutore	B	tempo pieno	1
Esecutore	B	pt 18/36	1
<b>Totale</b>			<b>10</b>
<b>AREA SOCIO SANITARIA</b>			
<b>Descrizione</b>	<b>categoria</b>	<b>tipo rapporto</b>	<b>n. posti</b>
Coordinatore	D + po	tempo pieno	4
Coordinatore	D	pt 24/36	1
Coordinatore	C	pt 24/36	1
Raa	C	tempo pieno	5
Raa	B3	tempo pieno	4
Infermieri	C	tempo pieno	1
Infermieri	D	tempo pieno	22
Terapista	D	tempo pieno	2
Terapista	D	pt 30/36	2
Terapista	D	pt 18/36	1
Educatore	C	tempo pieno	2
Animatore	C	tempo pieno	3
OSS Animatore	B3	tempo pieno	1
OSS Animatore	B3	pt 30/36	1
OSS	B	tempo pieno	78
OSS	B	pt 24/36	3
OSS	B3	tempo pieno	51
<b>Totale</b>			<b>181</b>
<b>AREA SERVIZI GENERALI</b>			
<b>Descrizione</b>	<b>categoria</b>	<b>tipo rapporto</b>	<b>n.posti</b>
Addetto guardaroba	B	tempo pieno	2
Addetto ai servizi	B	tempo pieno	1
Addetto ai servizi	B	pt 18/36	1
cuoco	B	tempo pieno	2
aiuto cuoco	A	tempo pieno	1
operaio manutentore	B	tempo pieno	1
<b>Totale</b>			<b>8</b>
<b>TOTALE POSTI</b>			<b>203</b>

I posti che sono riportati nella dotazione organica sono quelli strettamente necessari al funzionamento dell'Asp nel rispetto dei parametri stabiliti dalle norme sull'accreditamento, **pertanto non risultano posti in esubero.**

*Riferimenti: Piano programmatico triennale*

### **3.2 – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.**

Il 95% del personale occupato nell'Asp svolge professioni che non possono essere eseguite in modalità lavoro agile ed il restante personale svolge funzioni ad esso collegate. Quindi al momento non è stato predisposto un Piano per il Lavoro Agile.

### 3.3 - PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Dalla nascita dell'Asp ad oggi sono state intraprese diverse azioni per stabilizzare la dotazione organica. Si è provveduto a:

- Effettuare un concorso per assunzione di 27 OSS e 17 infermieri a tempo indeterminato
- Stabilizzare n. 33 dipendenti a tempo determinato
- Effettuare selezioni attraverso il Centro per l'Impiego per assumere 33 OSS a tempo indeterminato
- Aderire ad una convenzione con altre Asp per effettuare un concorso unico per assumere infermieri a tempo indeterminato
- Avviare diverse selezioni attraverso il Centro per l'Impiego per assumere OSS a tempo determinato.

Anche nel prossimo triennio l'Asp continuerà il percorso per eliminare progressivamente il personale in somministrazione sostituendolo con personale assunto a tempo indeterminato.

**Purtroppo quanto è stato fatto fino ad oggi non è servito a compensare le uscite di personale verso le Asl, soprattutto a seguito delle chiamate effettuate negli ultimi due anni per far fronte alla pandemia.**

**In particolare l'Asp si trova in difficoltà a coprire i posti di infermiere, operazione che non si è conclusa nemmeno con il concorso unico effettuato con altre Asp nel 2021.**

Nel Piano triennale dei fabbisogni di personale 2022 – 2024 che si riporta di seguito sono previste le azioni necessarie a coprire i posti vacanti e le assenze di personale.

In particolare si provvederà:

- ✓ Ad assumere a tempo indeterminato altro personale OSS a copertura di posti vacanti, attraverso avvisi di mobilità, ripetendo un concorso/selezione o procedure di stabilizzazione
- ✓ A prevedere l'assunzione a tempo indeterminato di altro personale sanitario (infermieri e terapisti) attualmente reperiti con contratto di somministrazione a seguito di appositi concorsi pubblici
- ✓ Ad assumere il personale a tempo determinato necessario per garantire la copertura dei turni di servizio utilizzando la graduatoria predisposta a seguito di apposito avviso al Centro per l'Impiego.

<b>Piano triennale dei fabbisogni di personale 2022 - 2023</b>						
<b>Area Servizi Socio Sanitari</b>						
<b>n. posti e tipo rapporto</b>	<b>Profilo Professionale</b>	<b>Cat.</b>	<b>Tipo di copertura posto</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
13 tempo pieno	Operatore Socio Sanitario	B 3	Copertura posti vacanti assunzioni da procedure diverse	12 mesi	12 mesi	12 mesi
6 tempo pieno	Operatore Socio Sanitario	B	Stabilizzazione personale a tempo determinato con requisiti	9 mesi	12 mesi	12 mesi
5 tempo pieno	Infermiere	D	Copertura con concorso pubblico con altre Asp che si svolgerà nel corso del 2021	12 mesi	12 mesi	12 mesi
1 tempo pieno	Coordinatore	D	Copertura con mobilità o concorso pubblico	6 mesi	12 mesi	12 mesi
5 tempo pieno	Terapista	D	Copertura con concorso pubblico	0 mesi	12 mesi	12 mesi
2 tempo pieno	Animatore	C	Copertura a tempo determinato con graduatoria altro ente	12 mesi	12 mesi	12 mesi
Diverse unità	Operatore Socio Sanitario	B	Sostituzione per malattia, ferie, maternità ecc.. assunzione a tempo determinato da graduatoria	223 mesi	190 mesi	190 mesi
<b>Area Servizi Generali</b>						
<b>n. posti e tipo rapporto</b>	<b>Profilo Professionale</b>	<b>Cat.</b>	<b>Tipo di copertura posto</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>

1 tempo pieno	Addetta lavanderia e guardaroba	B	Coperta a tempo determinato in attesa di nuova organizzazione con appalto	6 mesi	0 mesi	0 mesi
---------------	---------------------------------	---	---	--------	--------	--------

Riferimenti: Piano programmatico Triennale.

### 3.3.1 - FORMAZIONE DEL PERSONALE

La formazione del personale è molto importante per il buon funzionamento dei servizi in quanto attraverso la formazione si adeguano le competenze del personale alle necessità assistenziali ed amministrative, si contrasta il burn out e la perdita di motivazione.

A tale proposito, infatti, le norme per l'accreditamento dei servizi prevedono almeno 15 ore di formazione annue per ciascun operatore.

Affinché la formazione sia efficace è necessario che sia condivisa con il personale, quindi che siano raccolte le proposte e le esigenze provenienti dai servizi e soprattutto si ritiene necessario che la formazione sia "continua" cioè ripetuta per mantenere alto il livello di motivazione negli operatori impiegati nei servizi.

Per la predisposizione del piano della formazione sono state raccolte le esigenze degli operatori ma il **piano non è stato realizzato in quanto la pandemia ha influenzato anche la formazione degli operatori che non è più stato possibile organizzare "in presenza" e soprattutto è stata orientata a fornire informazioni e conoscenze legate alla gestione e prevenzione del contagio.**

Il piano della formazione viene quindi riproposto, anche se dovranno essere riviste le modalità di svolgimento dei corsi che, a tutt'oggi, possono essere esclusivamente "a distanza".

Nella tabella sono stati anche inseriti alcuni momenti formativi specifici collegati alla gestione della pandemia.

I corsi di formazione già programmati sono riportati di seguito:

<b>Argomento del corso</b>	<b>Periodo di svolgimento</b>	<b>Stato di realizzazione</b>	<b>Personale coinvolto</b>	<b>Organizzato con</b>
<b>Formazione personale socio sanitario</b>				
Utilizzo corretto dei DPI per la prevenzione del Covid-19	Formazione continua	Corso con video e documentazione ripetuto nelle CRA	Tutto il personale	Asl
La gestione degli anziani e dei famigliari durante la pandemia	Diverse date	Corso da programmare	Tutto il personale	Da definire
Il Cinema racconta: lettura di film con lo psicologo.	Diverse date	Corso da programmare	Tutto il personale	Psicologo e Coordinatori
Formazione per utilizzo cartella informatizzata	Diverse date	Corso da programmare	Personale CRA Minerbio e Budrio	CBA Informatica
Costruzione del nuovo Codice di comportamento, percorso partecipato.	Diverse date	Corso da programmare	Tutto il personale	Da definire
La gestione degli anziani con disturbi cognitivi nei Centri Diurni, tecniche e strategie.	Diverse date	Corso da programmare	Tutto il personale dei CD	Da definire
Pazienti ad elevata complessità sanitaria, ambiti e tecniche assistenziali	Diverse date	Corso da programmare	Tutto il personale	Da definire
Corsi sulla sicurezza e primo soccorso	Diverse date	Corso già organizzato	Tutto il personale	RSPP
<b>Formazione personale amministrativo</b>				
Master periodico di aggiornamento avanzato per la gestione del personale	Diverse date	Corso da programmare	Direttore	3F Former
La gestione degli insoluti nei servizi socio-sanitari	Da definire	Corso da programmare	Personale ufficio contabilità	Da individuare
La certificazione dei crediti	Da definire	Corso da programmare	Personale ufficio contabilità	Da individuare



Gli acquisti dopo le modifiche al Codice degli appalti	Da definire	Corso da programmare	Personale ufficio segreteria e appalti	Da individuare
Fondo Perseo e busta paga	Da definire	Corso da programmare	Ufficio risorse umane	Da individuare
Formazione per la prevenzione della corruzione ed il rispetto della trasparenza e della privacy.	Da definire	Corso da programmare	Personale amministrativo e responsabili dei servizi	Da individuare

*Riferimenti: Piano programmatico triennale.*

#### 4 - MONITORAGGIO

Il monitoraggio dei contenuti del presente Piano segue quanto indicato dalle vigenti disposizioni normative oltre alle modalità che ha scelto l'Asp per valutare l'andamento delle proprie attività.

Si riportano i monitoraggi previsti suddivisi per le diverse sezioni:

Sezione	sottosezione	Monitoraggio previsto
Sezione 2 – Valore pubblico, performance e anticorruzione	2.1 – Valore Pubblico	Bilancio Sociale annuale Monitoraggio annuale PAP Questionario di valutazione dei servizi
	2.2. – Performance	Monitoraggio semestrale e annuale del raggiungimento degli obiettivi di uffici, servizi e responsabili Valutazione della performance individuale con schede di valutazione al 30.6 e al 31.12 di ogni anno
	2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza	Monitoraggio semestrale dei responsabili dei servizi Griglia di monitoraggio annuo predisposta da ANAC
Sezione 3 – Organizzazione e capitale umano	3.1 – Struttura organizzativa	Bilancio sociale annuale Conto Annuale
	3.3 – Piano triennale dei fabbisogni del personale	Bilancio sociale annuale Conto Annuale Monitoraggio PAP
	3.3.1 - Formazione	Bilancio sociale annuale

Pieve di Cento, 30.6.2022.