



**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE  
(P.I.A.O.)**

**TRIENNIO 2025 – 2027**

## Indice

### SEZIONE 1

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

### SEZIONE 2

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### SEZIONE 3

STRUTTURA ORGANIZZATIVA, ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE E PIANO  
TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

### SEZIONE 4

MONITORAGGIO

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

<b>DENOMINAZIONE ASP DELLA ROMAGNA FAENTINA</b>	
<b>SEDE LEGALE FAENZA 48018 (RA) P.ZZA SAN ROCCO 2</b>	
<b>CODICE FISCALE/P.IVA 02517840399</b>	
<b>TELEFONO 0546699511</b>	
<b>E-MAIL info@aspromagnafaentina.it</b>	
<b>PEC aspromagnafaentina@pec.it</b>	
<b>SITO WEB www.aspromagnafaentina.it</b>	
<b>NUMERO DIPENDENTI AL 31.12.2024 n. 56</b>	
<b>CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE ( 09.04.2025 – 08.04.2030)</b>	<b>PRESIDENTE E LEGALE RAPPRESENTANTE DONATI CHIARA CONSIGLIERI VIGNOLI MARINA BUGANE' GIAMPIERO</b>
<b>COMUNI SOCI</b>	<b>COMUNE DI FAENZA (RA) COMUNE DI SOLAROLO (RA) COMUNE DI BRISIGHELLA (RA) COMUNE DI CASOLA VALSENO (RA) COMUNE DI RIOLO TERME (RA) COMUNE DI CASTEL BOLOGNESE (RA)</b>
<b>REVISORE UNICO</b>	<b>LANDI PIERO</b>

## SEZIONE 2

### VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

#### 2.1 VALORE PUBBLICO

La Legge regionale n. 12/2013, nel definire le Aziende di Servizi alla Persona come enti pubblici non economici locali, sottolinea che alle stesse si applicano le norme valevoli per l'organizzazione ed il funzionamento delle P.A. del Dlgs 165/2001 e ss.mm.ii.

L'ASP, perciò, è un ente appartenente alla Pubblica Amministrazione, di diritto pubblico, dotato di personalità giuridica, di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria. Non ha fini di lucro e, nel rispetto del pareggio di bilancio gestisce, su mandato dell'Assemblea dei Soci attività, servizi, progetti con l'obiettivo di assicurare interventi a misura e secondo il bisogno della persona.

L'ASP della Romagna Faentina è stata istituita con delibera della Giunta Regione Emilia Romagna n. 54 del 26 gennaio 2015, a seguito dell'unificazione delle due preesistenti ASP distrettuali "Prendersi Cura" e "Solidarietà Insieme", con decorrenza 1 febbraio 2015.

L'ASP della Romagna Faentina è un ente pubblico di servizi alla persona, che storicamente si rivolge ai soggetti più fragili del territorio offrendo assistenza, supporto, cura e vicinanza alle fasce deboli della popolazione. Nel tempo si è venuta a caratterizzare come azienda multi settore e multi servizi, per poter fornire risposte sempre più adeguate, strutturate ed efficaci ai bisogni sociali in continua evoluzione.

Il forte legame con la comunità di riferimento derivante dalla tradizione e dalle relazioni con il tessuto sociale, ne fanno un interlocutore capace di intercettare la fragilità emergente e dare risposte tempestive alle esigenze del territorio grazie alla creazione di una rete di servizi integrati e innovativi, alla flessibilità e rapidità nell'erogazione degli interventi, al valore umano e professionale dei suoi operatori.

Il valore pubblico di ASP va individuato nelle finalità definite dallo Statuto:

L'ASP si configura quale Azienda Multisetore e Multiservizi. Ha come finalità l'organizzazione ed erogazione di servizi sociali, socio- sanitari ed educativi, ed in particolare:

- a) l'assistenza agli anziani e ai soggetti con patologie assimilabili a quelle dell'età senile, e in special modo a coloro che versano in condizioni di disabilità e non autosufficienza fisica e/o psichica;
- b) l'assistenza ad adulti e minori che versano in stato di bisogno sociale e socio- sanitario, incluse le persone con disabilità, per assicurare loro una migliore qualità di vita;
- c) i servizi sociali per l'area della maternità, dell'infanzia, e dell'adolescenza, secondo le esigenze indicate dalla pianificazione locale definita dal Piano di zona.

L'ASP, in conformità delle esigenze indicate dalla pianificazione locale e nel rispetto degli indirizzi definiti dall'Assemblea dei Soci, può gestire e/o sviluppare interventi nei servizi educativi, anche in forma di gestione sperimentale.

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) equità di trattamento, 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.

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

- a) 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;

- b) favorisce l'apporto ed il coinvolgimento delle rappresentanze collettive del personale e lo sviluppo delle relazioni sindacali, anche attraverso momenti di confronto sugli atti fondamentali di programmazione;
- c) riconosce e sostiene l'apporto del volontariato sociale.

I principi e i valori che ispirano i programmi, le attività degli operatori, i rapporti gli utenti e in generale con i cittadini sono:

### **Centralità della persona**

Gli assistiti quali soggetti di riferimento per tutte le scelte del servizio. Visti come persone con bisogni assistenziali, sanitari, relazionali e affettivi. Visti come cittadini portatori di diritti. Visti come clienti che portano richieste e danno risorse.

### **Professionalità degli operatori**

Gli operatori sanitari e socio assistenziali sono i garanti del benessere dell'anziano e della qualità del servizio. Sono il capitale principale dei nostri servizi. Per tali ragioni sono fondamentali le capacità tecnico-operative e relazionali di ognuno.

### **I familiari visti come una risorsa**

L'alleanza fra i familiari e l'intero servizio è costantemente ricercata sia al momento dell'ingresso sia per la definizione e il raggiungimento di alcuni obiettivi fondamentali per il benessere psico-fisico degli assistiti.

## **2.2. PERFORMANCE**

Il Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) coincide con il piano programmatico, strumento di pianificazione aziendale che individua nel triennio di riferimento gli obiettivi strategici che riguardano l'attività complessiva dell'Ente.

Con questa programmazione il Consiglio di Amministrazione dà una prima attuazione delle linee guida definite dall'Assemblea dei Soci, attraverso la individuazione appunto delle strategie e degli obiettivi di gestione.

Obiettivi prioritari che riguardano l'attività complessiva dell'ASP sono il risanamento e la stabilizzazione dell'azienda.

I macro obiettivi, con la supervisione del direttore, vengono poi ulteriormente dettagliati a cascata nell'assegnazione ai Responsabili di P.O. e agli operatori dei servizi (performance individuale/organizzativa).

Tra i principali impegni di ASP c'è innanzi tutto quello di mantenere e consolidare i servizi tradizionalmente gestiti.

Le forti criticità dell'Azienda non nascono oggi, ma vengono da lontano, ed hanno origine praticamente dalla data di costituzione dell'ASP della Romagna Faentina, a causa non tanto della vicenda istituzionale collegata all'unificazione delle due ASP preesistenti, quanto piuttosto degli effetti sull'assetto gestionale dell'entrata a regime del nuovo sistema di accreditamento dei servizi residenziali socio sanitari rivolti agli anziani, pressoché contestuale alla nascita della nuova Azienda.

ASP della Romagna Faentina nasce il 01.02.2015, a seguito dell'unificazione delle due preesistenti Aziende pubbliche di Servizi alla Persona distrettuali (ASP Prendersi Cura e ASP Solidarietà Insieme), tuttavia pur unificando e portando a sintesi due Aziende che avevano chiuso nel 2014 con un valore della produzione complessivo pari ad euro 15.088.300,00 (sostanzialmente in linea con l'andamento della gestione consolidato degli esercizi precedenti), nasce, se non dimezzata,

comunque fortemente ridimensionata, con un valore della produzione 2015 che scende ad euro 10.254.468,00).

L'unificazione delle due aziende preesistenti, in assenza dell'accreditamento, avrebbe visto la nascita di un nuovo ente con piena continuità rispetto ai precedenti assetti gestionali ed ai conseguenti risultati economici positivi.

Viceversa, rispetto all'assetto organizzativo e gestionale preesistente, l'accreditamento è venuto a determinare una serie di criticità, tutte portatrici, in modo e misure diversi, di conseguenze fortemente penalizzanti sul piano economico, come già illustrato nei precedenti PIAO.

Nel corso degli ultimi anni, inoltre, si è registrato un incremento proporzionale del bisogno assistenziale socio sanitario ed una conseguente domanda di servizi ad intensità assistenziale sempre maggiore e sempre più orientata sulla componente sanitaria (infermieristica e riabilitativa), con costi dei servizi inevitabilmente sempre più elevati.

Questa evoluzione qualitativa del bisogno, già oggi in atto, e le ricadute della stessa sulla gestione dei servizi è risultata evidente anche alla Regione Emilia Romagna la quale, contestualmente all'approvazione del nuovo sistema di accreditamento socio sanitario (DGR n. 1638/2024), ha adottato la DGR n. 1637/2024, con la quale, in attesa di procedere alla ridefinizione del sistema tariffario dei servizi socio sanitari accreditati, è comunque intervenuta con un adeguamento dei costi di riferimento e della remunerazione di tali servizi, con decorrenza 01.01.2024.

La richiamata DGR si riferisce direttamente ai soli servizi socio sanitari accreditati di competenza regionale, ma sappiamo bene che i servizi di CRA non accreditata per tipologia di utenza, relativa intensità assistenziale, conseguenti costi di gestione oggi, anche se non coincidono, differiscono ben poco dai corrispondenti servizi accreditati, come peraltro confermato dalle rette applicate, su base provinciale, dai gestori privati che devono tendere necessariamente alla copertura dei costi.

Attualmente in relazione alla tipologia d'utenza di ASP, il costo di riferimento medio risulta pari a € 101,60/die. La retta media di ASP della Romagna Faentina per i propri servizi socio sanitari non accreditati è pari a € 76,00/die, senza alcun intervento di adeguamento da gennaio 2023, con uno squilibrio di € 25,60 rispetto al costo di riferimento quantificato dalla Regione; e questo per quelle logiche molto sociali e molto poco aziendalistico – imprenditoriali, poco coerenti e poco compatibili con una forte presenza sul libero mercato (ampiamente illustrate nel documento richiamato), che hanno sempre prevalso, ogni volta che l'Assemblea dei Soci si è trovata ad affrontare scelte su possibili interventi correttivi che avrebbero avuto comunque ricadute sull'utenza, anche a discapito della sostenibilità.

Per il ruolo fortemente marginale all'interno del sistema dei servizi socio sanitari accreditati, e per lo sbilanciamento della gestione sui servizi socio sanitari non accreditati a libero mercato (con un sostanziale capovolgimento dei ruoli tra gestore pubblico e gestore privato), ASP della Romagna Faentina, da sola è condannata ad un futuro in continuità con il consolidato andamento negativo della gestione dei propri servizi residenziali socio sanitari, con conferma dell'attuale precarietà della sostenibilità, diventata ormai strutturale.

Il consolidato risultato negativo della gestione, per quanto determinato da fatti connessi alla gestione dei servizi residenziali/semiresidenziali socio sanitari, ricade inevitabilmente sulla sostenibilità complessiva dell'Azienda multisettore e multiservizi, avente anche quale finalità l'organizzazione e l'erogazione dei servizi sociali, socio sanitari ed educativi ed in particolare,

a) l'assistenza agli anziani e ai soggetti con patologie assimilabili a quelle dell'età senile, ed in special modo a coloro che versano in condizioni di disabilità e non autosufficienza fisica e/o psichica;

- b) l'assistenza ad adulti e minori che versano in stato di bisogno sociale e socio sanitario, incluse le persone con disabilità, per assicurare loro una migliore qualità di vita;
- c) i servizi sociali per l'area della maternità, dell'infanzia e della adolescenza, secondo le esigenze indicate dalla pianificazione locale definita dal Piano di zona, ai quali si sono aggiunti, nel tempo,
- d) servizi a sostegno della fragilità e della povertà;
- e) servizi a risposta di emergenza abitative;
- f) servizi a favore della popolazione straniera.

In funzione di obiettivi di risanamento, si sono intraprese azioni strategiche di seguito illustrate.

L'esercizio 2023 è stato l'anno nel quale si è deciso di utilizzare lo strumento della coprogettazione, introdotto dall'art. 55 del Codice del Terzo Settore, D.Lgs. n° 117/2017, e successivamente disciplinato con le Linee Guida approvate con Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali n° 72/2021.

La scelta dell'ASP della Romagna Faentina di fare ricorso ad una procedura di coprogettazione in relazione alla gestione dei propri servizi socio sanitari, sanitari, assistenziali e riabilitativi residenziali e semiresidenziali rivolti alla popolazione anziana non autosufficiente, consegue alla valutazione da parte degli organi dell'Azienda della relazione del direttore, prot. n. 704 del 23.03.2023, contenente un'ampia analisi delle consolidate criticità gestionali incontrate dall'ASP fin dalla sua costituzione e delle cause delle stesse, delle misure correttive che sono state individuate, a partire dal 2017, ed in parte attuate negli anni successivi, e dei relativi effetti sul piano della sostenibilità, nonché proposta motivata di ulteriori azioni strategiche innovative ipotizzabili in prospettiva in funzione di obiettivi di risanamento.

Sotto il profilo normativo, la richiamata relazione ricostruisce il procedimento evolutivo che ha interessato negli ultimi anni la disciplina della coprogettazione ed il progressivo coordinamento della stessa con le altre fonti regolanti l'affidamento di servizi, e, in particolare, di servizi sociali, muovendo dagli spunti di riflessione che si ritrovano nelle Linee Guida ANAC n. 17, "Indicazioni in materia di affidamento di servizi sociali", approvate dal Consiglio dell'Autorità con Delibera n° 382 del 27.07.2022.

Le citate Linee Guida intervengono successivamente all'approvazione del D.L. n° 76/2020 che innova le disposizioni del codice dei contratti pubblici sugli affidamenti di servizi sociali, realizzando quel coordinamento tra due sistemi normativi (lo stesso Codice dei Contratti Pubblici ed il Codice del Terzo Settore) che in precedenza era mancato.

Ai sensi dell'art. 30, c.8, del Codice dei Contratti Pubblici (come risultante dalla riforma del 2020), sono estranee all'applicazione del codice stesso, anche se realizzate a titolo oneroso, le forme di coprogrammazione e di coprogettazione attivate con organismi del Terzo Settore previste dall'art. 55 del Codice del Terzo Settore, realizzate secondo le modalità dal medesimo definite. Tali ipotesi sono disciplinate dalle disposizioni del Codice del Terzo Settore e dalla legislazione speciale vigente in materia; per la realizzazione di forme di coprogrammazione e coprogettazione con Enti del Terzo Settore si applicano le disposizioni della legge n° 241/1990 sul procedimento amministrativo.

Prima dell'avvio del nostro procedimento, il percorso evolutivo è giunto a compimento col nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D. Lgs. n° 36 del 31.03.2023), che ha confermato e rafforzato la scelta nel senso della coprogettazione, riconoscendo l'equivalenza dell'esternalizzazione a mezzo gara, disciplinata dal Codice stesso, con il ricorso agli istituti di collaborazione tra Pubbliche amministrazioni ed Enti del Terzo Settore disciplinati dal Codice del Terzo Settore.

A tal proposito, rileva segnatamente l'art. 6 del D. Lgs. n. 36/2023, il quale dispone che "in attuazione dei principi di solidarietà sociale e di sussidiarietà orizzontale, la pubblica amministrazione può apprestare, in relazione ad attività a spiccata valenza sociale, modelli organizzativi di amministrazione condivisa, privi di rapporti sinallagmatici, fondati sulla condivisione della funzione amministrativa con gli Enti del Terzo settore di cui al Codice del Terzo Settore di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, sempre che gli stessi contribuiscano al perseguimento delle finalità sociali in condizioni di pari trattamento, in modo effettivo e trasparente e in base al principio del risultato. Non rientrano nel campo di applicazione del presente codice gli istituti disciplinati dal titolo VII del Codice del Terzo Settore, di cui al decreto legislativo n. 117 del 2017".

In attuazione della deliberazione dell'Assemblea dei Soci n° 6 del 26.10.2023, l'esercizio 2024 è stato caratterizzato dallo sviluppo della fase di coprogettazione, che ha visto coinvolti, all'interno del tavolo istituito allo scopo, ente pubblico promotore ed ente del terzo settore proponente.

L'istruttoria in funzione della coprogettazione si è avvalsa dei contributi forniti da professionisti incaricati dall'azienda (pareri legali; relazioni di asseveramento; ecc.) ed ha comunque sempre fatto riferimento al percorso avviato dalla Regione per la revisione del sistema regionale di accreditamento socio sanitario culminato nella DGR n° 1638/2024.

Nell'ambito dell'istruttoria sono stati diffusamente analizzati i profili giuridico istituzionali dell'ipotizzato partenariato pubblico privato nella forma della società mista, in relazione alla legittimità ed alla conseguente fattibilità del modello proposto.

Sono state inoltre considerate ed asseverate la convenienza economica e la sostenibilità finanziaria dell'ipotizzato nuovo modello gestionale in forma societaria.

In realtà, per l'ASP della Romagna Faentina l'indagine relativa alla convenienza economica ed alla sostenibilità finanziaria discendenti dalla scelta del partenariato pubblico privato nella forma societaria proposta si è sviluppata su due binari paralleli profondamente connessi.

Da un lato, all'interno della fase di coprogettazione ed in seno al tavolo di coprogettazione, si sono analizzate convenienza economica e sostenibilità finanziaria del nuovo modello gestionale unitario in forma societaria, con riferimento alla gestione dei servizi conferiti al medesimo.

Dall'altro, nell'ambito di un'autonoma istruttoria interna, svolta al di fuori della coprogettazione, ma con risultati estremamente rilevanti anche in funzione dell'esito di quest'ultima, si sono invece analizzate la convenienza economica e la sostenibilità finanziaria per l'ASP della Romagna Faentina nella dimensione organizzativa, operativa e gestionale risultante a seguito del positivo completamento della fase di coprogettazione, con conseguente costituzione del partenariato pubblico privato nella forma mista e con piena attuazione del modello organizzativo e gestionale proposto nel procedimento di coprogettazione.

A conclusione della valutazione relativa alla convenienza economica e alla sostenibilità finanziaria, che, come detto, l'analisi dell'operazione ha imposto di sviluppare in una duplice prospettiva, sia interna riferita all'ASP, sia esterna, riferita alla newco, l'Azienda, fatto salvo unicamente il servizio socio sanitario residenziale/semiresidenziale rivolto alla popolazione anziana non autosufficiente, l'erogazione del quale verrebbe affidata alla costituenda società, conserverebbe tutti i contenuti, vale a dire tutti gli ulteriori servizi, oggetto della finalità per la quale la stessa è stata costituita, per di più alimentati da risorse economiche significative da poter destinare al miglioramento e alla riqualificazione dei servizi e del patrimonio che continuerebbe a gestire, all'innovazione e ad interventi sociali a sostegno di nuovi e/o crescenti bisogni da costruire e da condividere nell'ambito della programmazione territoriale socio sanitaria.

A completamento della frase di coprogettazione e delle istruttorie connesse, ed a seguito dell'acquisizione del parere dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, il Consiglio di Amministrazione, con atto deliberativo n. 25 del 20/03/2025 e l'Assemblea dei Soci con atto deliberativo n. 2 del 20/03/2025, hanno dato atto della sussistenza delle condizioni per accertare la conclusione del procedimento di coprogettazione, dando atto altresì della sussistenza delle condizioni per dare piena attuazione al precedente atto deliberativo n. 131, del 04/10/2024, in esecuzione di quanto previsto dal punto 22) del dispositivo del medesimo.

In sintesi viene approvata la modifica della forma di gestione dei servizi socio sanitari residenziali e semi residenziali, accreditati e non accreditati, rivolti agli anziani non autosufficienti attraverso la partecipazione a società mista quale soggetto attuatore del partenariato pubblico privato istituzionalizzato, in luogo della precedente gestione diretta.

Nel nuovo modello gestionale potranno trovare risposta ed attuazione anche importanti interventi strutturali, perseguiti dal gestore pubblico oramai da un decennio e mai attuati per mancanza di risorse per i relativi investimenti

Si fa riferimento, in particolare, al recupero strutturale e funzionale del quarto piano del Fontanone, che consentirebbe di attivare nuovi servizi socio sanitari o sanitari, ed alla riqualificazione di parte della Residenza Bennoli di Solarolo, che consentirebbe un significativo innalzamento della qualità dei servizi residenziali interessati.

Entrambi gli interventi presuppongono investimenti compresi tra 1 un milione /1,5 milioni di euro che l'ASP da sola non si è potuta e non si potrebbe permettere.

ASP della Romagna Faentina è molto altro, al di là dei servizi residenziali e semiresidenziali socio sanitari, che pure rivestono grande rilievo, anche in considerazione della prevista evoluzione demografica della popolazione anziana.

Nel corso del 2025 proseguono infatti i nuovi servizi, avviati nel corso del 2024, e rientranti nelle progettualità finanziate con risorse PNRR, delle quali l'azienda è unitamente all'Unione.

Nell'ambito della Missione 5 PNRR - Inclusione e coesione, Componente 2, Investimento 1.2 "Percorsi di autonomia delle persone con disabilità" proseguono i servizi diretti a promuovere e sviluppare l'autonomia occupazionale dei beneficiari (attraverso percorsi di formazione, di tirocinio e di inserimento lavorativo) e, soprattutto i servizi residenziali finalizzati al consolidamento della autonomia abitativa.

Sempre nell'ambito della Missione 5, Componente 2, Investimento 1.3.1 "Housing temporaneo" prosegue il servizio di accoglienza temporanea avviato a fine 2024 a favore dei beneficiari selezionati.

Tra i servizi appena illustrati, la prima fase residenziale dell'investimento 1.2 "Percorsi di autonomia delle persone con disabilità" ha creato i presupposti per l'avvio di un'ulteriore sperimentazione, condivisa tra ASP e Settore Servizi alla Comunità -URF relativa ad un percorso di vita autonoma per persone con disabilità, che prenderà il via dal mese di giugno 2025

ASP continua inoltre ad erogare importanti servizi a favore della popolazione straniera:

- per l'anno 2025 è stato confermato dalla Prefettura di Ravenna il servizio di accoglienza profughi provenienti dall'Ucraina che ospita 25 donne e minori nel Centro di Accoglienza Straordinaria di viale Stradone 7 a Faenza;
- per l'anno 2025 è stato finanziato dal competente Ministero la proroga del Servizio Territoriale SAI - Accoglienza ed integrazione, che prosegue pertanto il suo funzionamento a pieno regime (per il triennio 2025 – 2027).

## 2.3 ANTICORRUZIONE

La presente sottosezione è predisposta dai Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190. Costituiscono elementi essenziali della sottosezione, quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012 n. 190 del 2012 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 del 2013.

### **Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT)**

ASP della Romagna Faentina aggiorna annualmente entro la scadenza definita dall'ANAC il Piano Triennale di prevenzione della corruzione con l'obiettivo di fornire una valutazione del grado di esposizione rischi di corruzione, di individuare le aree di attività amministrativa maggiormente esposte e di adottare le misure necessarie, in aggiunta a quelle già esistenti, per la prevenzione e il contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità.

#### Analisi del contesto esterno

(Fonte: Osservatorio dell'Economia - Camera Commercio Ferrara e Ravenna)

Secondo le previsioni del Fondo Monetario Internazionale risalenti ad Aprile 2025, al + 2,8 % è previsto l'aumento del Pil mondiale nel 2025 dopo il 3,3 % stimato nel 2024: un momento critico tra i cambiamenti politici. Si prevede infatti che la crescita globale diminuirà e che i rischi al ribasso si intensificheranno con l'avvento di importanti cambiamenti politici. Le previsioni di crescita globale sono state riviste al ribasso rispetto all'aggiornamento del World Economic Outlook (WEO) di gennaio 2025, riflettendo aliquote tariffarie effettive a livelli mai visti da un secolo e un contesto altamente imprevedibile. Si prevede che l'inflazione globale complessiva diminuirà a un ritmo leggermente inferiore rispetto a quanto previsto a gennaio. La ripresa dell'Euro-Zona perde ritmo e la divergenza con gli Usa rimane.

Nei primi tre mesi del 2025 l'economia ravennate è rimasta debole, condizionata da un contesto globale caratterizzato da rischi crescenti, alimentati dai conflitti in corso e dalle recenti tensioni finanziarie globali, in situazioni di elevata incertezza, anche in conseguenza di nuove politiche protezionistiche. Le dinamiche si sono mostrate eterogenee tra i settori. In termini di crescita del valore aggiunto, alla moderata crescita nell'industria, si contrappone la corsa positiva delle costruzioni anche se molto rallentata, dopo il significativo contributo fornito al valore aggiunto negli ultimi quattro anni. Allo stesso tempo il ritmo di crescita del valore aggiunto del complesso dei servizi aumenterà, accelerando rispetto all'incremento dello scorso anno. Gli Scenari delle economie locali realizzati da Prometeia hanno confermato ad aprile una previsione di crescita del valore aggiunto ravennate per il 2025 del + 0,6 %, stima in rialzo di quattro decimi di punto percentuale rispetto alla precedente edizione. A fronte di un'industria in leggero recupero (+ 0,4 %), il settore edile (+ 1,4 %) ed i servizi (+ 0,8 %) compenseranno.

Per quanto riguarda il turismo, nel primo quadrimestre del 2025, si delinea un quadro positivo grazie ai turisti provenienti dall'estero, aumentati sia per gli arrivi che nei pernottamenti. Mentre si registra un calo dei turisti e delle presenze degli italiani. Rispetto a gennaio-aprile 2024, l'andamento complessivo finale vede un - 2,1 % per i pernottamenti ed un debole - 0,6 % per gli arrivi.

Secondo gli Scenari di Prometeia (ed. Aprile 2025), per il valore aggiunto dell'agricoltura, dopo la forte contrazione registrata nel 2023 (- 18,9%) causata da eventi climatici avversi e difficoltà oramai più che consolidate del settore a recuperare i costi di produzione, per il 2024 si è potuto registrare un molto parziale recupero, stimato al + 2,1%, frutto di andamenti molto diversi tra i comparti che compongono il settore e nonostante le conseguenze delle più recenti calamità che hanno colpito ancora una volta i territori della provincia. In ogni caso, il comparto non riuscirà a mantenere nel 2025 un

tale livello (- 3,7%). Tuttavia gli ulteriori eventi meteorologici estremi che hanno ancora colpito la regione e la nostra provincia, fra settembre e ottobre del 2024, rendono molto incerte le attese sull'intensità delle previsioni.

Sul settore dell'agricoltura pesa in particolar modo il caro - materie prime, che continua a non dare tregua. Clima, conflitti ed anche speculazioni, hanno un impatto determinante sui costi di produzione agricola ed i prezzi delle materie prime, fra cui anche quelle agricole, continuano a salire, anche se non si registrano i picchi del recente passato che avevano innescato spirali inflattive. Sull'aumento dei costi produttivi, pesano pesantemente i conflitti bellici, a cominciare dall'effetto sui costi dell'energia. Le produzioni agricole sono sempre più influenzate da fattori esogeni ma rilevanti: avversità come malattie delle piante e degli animali, disequilibri politici legati anche a guerre e dispute, tutti fattori che innescano spinte di aumento nei costi di produzione. Inoltre, l'incidenza dei cambiamenti climatici ed il susseguirsi di fenomeni atmosferici estremi, sono visibili sull'andamento delle quotazioni di molti prodotti schizzati verso l'alto.

Per quanto riguarda il mercato del credito, da gennaio a marzo del 2025, in provincia di Ravenna continua la registrazione di un cenno di aumento di domanda, grazie anche al miglioramento delle condizioni dell'offerta. Il valore complessivo dei prestiti concessi, nel confronto con il dato del corrispondente periodo dell'anno prima, dopo sei trimestri consecutivi di riduzioni, continua con la corsa in ascesa (+ 2,2 %), che potrebbe dare adito ad un consolidamento di un trend in positivo. All'interno del settore privato, in ripresa anche per le imprese; il credito erogato al comparto delle imprese, che rappresenta la quota più consistente, è stato negativo per ben 13 trimestri consecutivi ed ora conferma la debole ripresa anche per i prestiti concessi al settore imprenditoriale.

Inoltre, preoccupazioni derivano dai dati sulla Cassa Integrazione Guadagni: nel primo trimestre del 2025, cresce ancora la richiesta di Cassa Integrazione da parte delle imprese ravennati, segno di come le incertezze sul fronte economico ed internazionale, abbiano avuto ed hanno ancora ripercussioni negative sui livelli di attività e che affliggono le prospettive future relative alla produzione, ma il ritmo per la CIG complessiva si rallenta al + 3,5 % rispetto all'analogo trimestre del 2024.

Dopo la contrazione subita dall'export ravennate nel 2023 (- 10,3%, valutato al netto dell'inflazione), il trend per l'anno scorso è stato stimato con un ulteriore dato negativo (- 3,6%), peraltro confermato dai valori correnti e provvisori registrati da Istat nel 2024 (- 3,6 %). L'andamento dovrebbe migliorare ulteriormente con un piccolo recupero nel 2025 (previsto al +0,6%), se si sapranno affrontare le problematiche dei nuovi dazi doganali annunciati dagli Stati Uniti, che potrebbero colpire settori importanti delle produzioni ravennati.

L'inflazione ha sostenuto la spesa per l'alimentare e l'energia, che costituiscono componenti difficilmente comprimibili dei consumi, e insieme alla maggiore imposizione ha determinato una caduta del reddito disponibile reale, in particolare per le fasce della popolazione a basso reddito, e un aumento della diseguaglianza. Anche per queste ragioni nel 2023 la crescita dei consumi delle famiglie (+ 1,1%) aveva imposto una riduzione dei risparmi. Nel 2025 la crescita dei consumi delle famiglie (+ 0,8%) sarà comunque rallentata, anche nel tentativo di ricostituire il livello dei risparmi, con effetti sul tenore di vita.

Per quanto riguarda il mercato del lavoro, dal lato dell'offerta, nel 2024 la crescita dell'occupazione (+ 1,9%, più intensa rispetto al dato regionale + 0,5% ed all'ambito nazionale + 1,5%) ha superato quella delle forze lavoro, permettendo una nuova diminuzione del tasso di disoccupazione. Ciò non dovrebbe verificarsi anche nel 2025: l'andamento dell'occupazione potrebbe essere inferiore a quella delle forze lavoro e ciò comporterebbe l'aumento di qualche decimale del tasso di disoccupazione (4,4%), trend che dovrebbe riproporsi anche nel 2026. Nel 2025 nella provincia di Ravenna, la crescita delle forze di lavoro continuerà ma risulterà un po' meno intensa.

Nel 2025, con l'andamento dell'occupazione inferiore (- 0,1%) a quello dell'andamento delle forze lavoro ravennati (+ 0,2%), il tasso di disoccupazione potrebbe salire di qualche decimale, vista la crescente incertezza e gli scenari critici che rendono le previsioni sempre più difficili.

In un quadro generale che continua ad essere ancora piuttosto instabile, soprattutto a causa dei repentini mutamenti delle decisioni del Governo USA in merito all'applicazione di nuovi dazi, l'economia ravennate stenta ad uscire da una situazione che vede registrare, anche nel primo trimestre 2025, un sostanziale stallo.

### Analisi del contesto interno

ASP della Romagna Faentina è un'azienda costituita dai Comuni facenti parte dell'Unione della Romagna Faentina: Comune di Faenza per una quota di rappresentanza pari a 52,37%, Comune di Brisighella per una quota di rappresentanza pari a 18,34%, Comune di Casola Valsenio per una quota di rappresentanza pari a 5,63%, Comune di Castel Bolognese per una quota di rappresentanza pari a 15,35%, Comune di Riolo Terme per una quota di rappresentanza pari a 0,26% e Comune di Solarolo per una quota di rappresentanza pari a 8,05%.

ASP è stata istituita con delibera di Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 54 del 26 gennaio 2015, a seguito dell'unificazione delle due preesistenti Asp distrettuali "Prendersi Cura" e "Solidarietà Insieme", con decorrenza 1 febbraio 2015. E' un ente pubblico non economico locale, dotato di autonomia statutaria, gestionale, patrimoniale, contabile e finanziaria, individuata quale unica forma pubblica di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari, ai sensi dell'art. 1, co. 2, L.R. n. 12 del 2013.

L'Assemblea dei Soci è l'organo di indirizzo, di vigilanza e di controllo sull'attività dell'Asp; è composta dai Sindaci dei Comuni soci o dai loro delegati.

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo che dà attuazione agli indirizzi generali definiti dall'Assemblea dei Soci, individuando le strategie e gli obiettivi della gestione.

L'Organo di revisione contabile esercita il controllo sulla regolarità contabile e vigila sulla correttezza della gestione economico finanziaria dell'Asp.

Il Direttore di ASP è responsabile della gestione aziendale e del raggiungimento degli obiettivi definiti dal Consiglio di Amministrazione, attraverso l'utilizzo delle risorse umane, finanziarie e strumentale assegnategli. E' stato nominato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n.95 del 10.08.2020, a seguito di selezione pubblica, ai sensi dell'art. 110, d.lgs. n. 267/2000.

In dettaglio, per quanto concerne le competenze in materia di prevenzione della corruzione, i soggetti coinvolti sono:

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo di indirizzo titolare del potere di nomina del responsabile della prevenzione della corruzione, dell'adozione iniziale e dei successivi aggiornamenti del P.T.P.Ct., contenuti in apposita sezione del PIAO.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione (R.P.C.) dell'ASP della Romagna Faentina è stato individuato con delibera del Consiglio di Amministrazione n. 23 del 27/02/2023, nella persona di Vanicelli Valeria, Funzionario amministrativo titolare di P.O. – area FEQ.

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, in linea con quanto riportato nel Piano Nazionale Anticorruzione di A.N.A.C;
- proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati a operare in settori particolarmente esposti a rischio corruzione;
- verificare, d'intesa con i Responsabili di Area/Servizio interessati, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della

- legalità (art. 1, comma 10, lett. e) e i relativi percorsi formativi;
- trasmettere annualmente al cda una relazione con i risultati dell'attività svolta e pubblicarla sul sito web dell'Azienda;
- riferire all'organo politico sull'attività svolta nei casi in cui esso lo richieda, o qualora il Responsabile della Prevenzione della Corruzione lo ritenga opportuno e ne faccia richiesta.

Il Responsabile della trasparenza (R.T.) dell'ASP della Romagna Faentina è stato individuato con delibera del consiglio di amministrazione n. 4 del 11/01/2018, nella persona di Pezzi Anna, Funzionario amministrativo titolare di P.O. – area FEQ, che, in quanto tale:

- svolge le funzioni indicate dall'art. 43 del D.Lgs. n. 33 del 2013, con specifico riferimento alla tempestiva e corretta pubblicazione e aggiornamento di dati e informazioni sul sito web dell'Azienda;
- raccorda la propria attività con quella svolta in funzione di Responsabile della Prevenzione della Corruzione;

Funzionari area FEQ - Responsabili di Posizione Organizzativa nell'ambito dei Servizi di rispettiva competenza:

- partecipano al processo di gestione del rischio
- concorrono alla individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti di settori cui sono preposti;
- provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti;
- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione alla corruzione ai sensi dell'articolo 1, comma 9, lett. c, della legge 190 del 2012;
- osservano le misure contenute nel Piano;
- vigilano, per quanto di competenza, sull'applicazione del codice di comportamento e ne verificano le ipotesi di violazione, ai fini delle segnalazioni per l'attivazione dei conseguenti procedimenti disciplinari.

Il Direttore, tenuto conto che le Asp non hanno obbligo di nomina dell'OIV e in attesa di definire la costituzione di un nucleo di valutazione, svolge i compiti che la normativa demanda ai su citati OIV e/o nucleo di valutazione, con particolare riferimento alle attività di controllo interno.

Tutti i dipendenti dell'Azienda:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.;
- segnalano le situazioni di illecito ed i casi di personale conflitto di interessi.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

osservano, per quanto compatibili, le misure contenute nel P.T.P.C. e gli obblighi di condotta previsti dai Codici di comportamento.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari:

- coopera con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione per quanto riguarda le attività previste dall'articolo 15 del D.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", curandone l'aggiornamento, esaminando le segnalazioni di violazione e raccogliendo tutte le condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54 -bis del Decreto Legislativo n. 165 del 2001;
- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (articolo 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);

Il Data Protection Officer (DPO), introdotto dal GDPR, Regolamento Europeo 679/2016, in qualità di consulente tecnico e legale. ASP della Romagna Faentina ha individuato, con atto deliberativo del CdA, nella Società Lepida Spa il proprio DPO con i seguenti compiti:

- informare e fornire consulenza;
- sorvegliare l'osservanza del Regolamento Europeo e di tutta la normativa successiva relativa al trattamento e alla protezione dei dati personali;
- fornire, se richiesto, un parere in merito al trattamento dei dati personali in Azienda;
- cooperare con il Garante per la protezione dei dati personali e fungere da punto di contatto tra l'Azienda e il garante stesso.

Per quanto attiene ai Servizi, l'Azienda opera nell'ambito della programmazione sociale e sanitaria, regionale e locale, contenuta nel Piano sociale e sanitario regionale triennale e nel Piano di zona per la salute ed il benessere sociale.

A promuovere l'adozione di quest'ultimo strumento di programmazione, è, quale ente capofila distrettuale ai sensi dell'art. 29 della L.R. n. 2/2003, l'Unione della Romagna Faentina alla quale i Comuni della zona sociale di Faenza hanno conferito le funzioni relative ai Servizi sociali ed ai corrispondenti interventi, a decorrere dal 1 gennaio 2016.

La principale attività svolta da Asp della Romagna Faentina consiste nell'erogazione di servizi socio-sanitari residenziali e semiresidenziali nei confronti di persone con diversi gradi di non autosufficienza, in regime di accreditamento o a libero mercato. Si tratta di 244 posti per anziani in strutture residenziali e semiresidenziali, distribuiti in quattro Residenze ubicate nei diversi Comuni della Romagna Faentina: Casa residenza per anziani (Residenza Bennoli di Solarolo 47 posti non accreditati; Residenza Camerini di Castel Bolognese 24 posti non accreditati e 65 posti accreditati, fra cui 6 posti destinati ad utenti adulti con gravi disabilità acquisite ai sensi della dGR 2068/2004 e 8 posti Nucot ad alta attività assistenziale, per inserimenti temporanei; Residenza S. Caterina di Fognano 20 posti non accreditati; Residenza Il Fontanone di Faenza 24 posti non accreditati); Casa di Riposo (Residenza Bennoli 4 posti; Residenza S. Caterina 5 posti); Centro diurno anziani (Residenza Il Fontanone 25 posti di cui 22 accreditati; Residenza Camerini 25 posti di cui 19 accreditati; Residenza Bennoli 5 posti non accreditati).

Asp della Romagna Faentina è inoltre titolare di una serie di funzioni conferite dall'Unione della Romagna Faentina con contratto di servizio triennale, che regola la relazione tra i due enti nel perseguimento comune di obiettivi condivisi di welfare per la comunità. Si tratta, in particolare, di: interventi per l'inclusione sociale, interventi a sostegno della disabilità; interventi a sostegno della domiciliarità; interventi a contrasto del disagio sociale; interventi per l'integrazione e l'inclusione.

L'Azienda dispone del patrimonio immobiliare ed agrario appartenuto alle ASP "Prendersi Cura" e "Solidarietà Insieme", derivante in buona parte da lasciti ed eredità, distinto in patrimonio disponibile e indisponibile, a seconda che sia alienabile o meno.

### **Individuazione delle aree e dei processi a rischio**

Il processo di valutazione del rischio corruttivo prevede le fasi di identificazione, analisi e trattamento.

La nozione di rischio implica l'esistenza di una sorgente di pericolo, nonché delle possibilità che essa si trasformi in danno. L'identificazione e la valutazione dei rischi corruzione sono strettamente collegate alla tipologia di organizzazione e alle attività e ai procedimenti ad essa rimandati. A livello generale, e in linea con quanto contenuto nel PNA 2019, sostanzialmente confermato dai Piani successivi introdotti da Anac, analizzando le aree al cui interno sono stati mappati i differenti processi, i rischi correlati possono essere definiti come segue:

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

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

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

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

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

Seguendo le indicazioni del PNA, con specifico riferimento agli indici di rischio indicati e alla lista esemplificativa dell'Allegato 1 del PNA 2019, confermata nelle edizioni successive, sono stati individuati i possibili rischi, come riportati nella tabella seguente.

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

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

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

In sede di analisi, poi, il secondo elemento valutativo considerato, discendente dai fattori abilitanti sopra descritti, è dato dagli indicatori di rischio. Questi ultimi trovano concretizzazione nel momento in cui i fattori abilitanti vengono applicati alla realtà organizzativa e alla struttura dell'Azienda.

<b>Fattore abilitante</b>	<b>Indicatore di rischio</b>	<b>Criteri di valutazione</b>	<b>Classificazione</b>
<b><i>Inadeguatezza della regolazione del processo</i></b>	Grado di discrezionalità	Rischio ALTO	Il processo è discrezionale, con disciplina generica in legge
		Rischio MEDIO	Il processo è discrezionale, disciplinato dalla legge e da un regolamento o un atto amministrativo generale
		Rischio BASSO	Il processo è vincolato per legge oppure è disciplinato da un atto generale che non lascia alcun margine di valutazione all'operatore
	Grado di chiarezza e di complessità normativa	Rischio ALTO	Il processo è disciplinato da norme poco chiare, farraginose, con fonti di diverso livello (europeo, statale o regionale)
		Rischio MEDIO	Il processo è disciplinato da una pluralità di fonti normative (europee, statali o regionali), per cui è complesso, ma il quadro normativo complessivo è chiaro
		Rischio BASSO	Il processo è disciplinato da norme chiare, di una sola fonte normativa (europea, statale o regionale)
<b><i>Monopolio di potere</i></b>	Grado di concentrazione del	Rischio ALTO	Un solo istruttore direttivo e/o il direttore effettua il controllo o

	potere decisionale		l'istruttoria e non sono coinvolti nel controllo, o nell'istruttoria, altri strutture o enti
		Rischio MEDIO	Almeno due istruttori direttivi e/o il direttore effettuano il controllo o l'istruttoria, purchè risulti da atti formali, oppure siano coinvolti nel controllo, o nell'istruttoria, altri strutture o enti
		Rischio BASSO	Almeno due istruttori direttivi e/o il direttore effettuano il controllo o l'istruttoria, se risulta da atti formali, e sono coinvolti nel controllo, o nell'istruttoria, altri strutture o enti
<b>Natura e rilevanza degli interessi coinvolti nel processo</b>	Tipologia di utenza/beneficiari	Rischio ALTO	Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti privati
		Rischio MEDIO	Il processo ha come destinatari/beneficiari dei soggetti pubblici o soggetti di diritto privato in controllo pubblico o partecipati a maggioranza da enti pubblici per fini istituzionali
		Rischio BASSO	Il processo ha come destinatari uffici interni
	Ammontare del beneficio, anche indiretto e non economico	Rischio ALTO	Il processo determina direttamente o indirettamente, un vantaggio o uno svantaggio economico, pari o superiore a € 500.000
		Rischio MEDIO	Il processo determina, direttamente o indirettamente, un vantaggio o uno svantaggio economico inferiore a Euro 500.000 e pari o superiore a € 40.000
		Rischio BASSO	Il processo determina, direttamente o indirettamente, un vantaggio o uno svantaggio economico inferiore a € 40.000
<b>Eccessiva complessità del processo</b>	Grado di semplificazione amministrativa	Rischio ALTO	Il processo presenta una complessità che non pare giustificata, con eccessivi oneri burocratici
		Rischio MEDIO	Il processo è complesso, pur senza oneri burocratici

			sproporzionati
		Rischio BASSO	Il processo non è complesso oppure anche se complesso, senza oneri burocratici sproporzionati, è completamente informatizzato
<b>Assenza o carenza di controlli amministrativi</b>	Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	Rischio ALTO	Il processo è privo di controlli amministrativi, esterni alla struttura che lo gestisce
		Rischio MEDIO	Il processo ha controlli contabili-finanziari e/o, solo periodicamente, controlli amministrativi da parte di altra struttura regionale o di altro ente
		Rischio BASSO	Il processo è sottoposto a controllo da parte di altra struttura regionale o di altro ente
<b>Carenza di trasparenza</b>	Grado di trasparenza del processo	Rischio ALTO	La disciplina normativa del processo non prevede alcuna forma di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali e non sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013
		Rischio MEDIO	La disciplina normativa del processo prevede forme di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali oppure sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013
		Rischio BASSO	La disciplina normativa del processo prevede forme di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali e sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013
<b>Inadeguata diffusione della cultura della legalità</b>	Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni (sanzioni disciplinari, condanne per reati contro la PA, condanne da parte della Corte dei Conti, segnalazioni per fenomeni corruttivi)	Rischio ALTO	Si è verificato almeno uno degli eventi che costituiscono parametro di verifica nel processo in esame
		Rischio MEDIO	Si è verificato almeno uno degli eventi che costituiscono parametro di verifica in un processo della medesima struttura
		Rischio BASSO	Non si è verificato alcuno degli eventi che costituiscono

			parametro di verifica nella medesima struttura
	Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione	Rischio ALTO	Il titolare della struttura competente per il processo non ha attuato misure di prevenzione della corruzione generali o specifiche programmate, per almeno due anni di seguito nell'ultimo triennio, senza giustificazioni condivise dal RPCT
		Rischio MEDIO	Il titolare della struttura competente per il processo non ha attuato misure di prevenzione della corruzione generali o specifiche programmate, in un anno dell'ultimo triennio, senza giustificazioni condivise dal RPCT
		Rischio BASSO	Il titolare della struttura competente per il processo ha attuato, nell'ultimo triennio, tutte le misure di prevenzione della corruzione generali e specifiche, entro l'anno di programmazione oppure alcune non sono state attuate, per ragioni eccezionali, con condivisione del RPCT
<b>Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti</b>	Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti (partecipazioni a formazione specifica e condivisione obiettivi/risultati tramite incontri)	Rischio ALTO	Non sono state tenute riunioni di servizio nell'anno precedente oppure il grado di partecipazione media a corsi di formazione/aggiornamento del personale della struttura è significativamente inferiore (di oltre il 20%) a quello della partecipazione media dei dipendenti a corsi di formazione e aggiornamento nel corso degli anni
		Rischio MEDIO	E' stata tenuta nell'anno precedente almeno una riunione di servizio e il grado di partecipazione media a corsi di formazione/aggiornamento del personale della struttura è in linea (pari o non inferiore del 20%) con quello della partecipazione media dei dipendenti a corsi di formazione e aggiornamento

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

### La Mappatura dei processi

La presente mappatura dei processi costituisce la prosecuzione dell'analisi riportata nella sezione "Anticorruzione" del PIANO precedente, adottato dall'Asp della Romagna Faentina.

Per processi, coerentemente con quanto definito nei Piani nazionali anticorruzione adottati da Anac, si intende "quell'insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'Amministrazione (utente). Il processo che si svolge nell'ambito di un'Amministrazione può esso da solo portare al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso, con il concorso di più Amministrazioni. Il concetto di processo è più ampio di quello di procedimento amministrativo e ricomprende anche le procedure di natura privatistica".

Si tratta, dunque, delle attività individuate nell'ambito delle aree indicate dalla L. 6/11/2012, n. 190 e dai PNA, quali aree di rischio comuni e obbligatorie, articolate e specificate in relazione agli ambiti di competenza di Asp:

AREA A: acquisizione e progressione del personale e conferimento di incarichi ex art. 7, d.lgs. n. 165/2001;

AREA B: affidamento di lavori, servizi e forniture (procedimenti di scelta del contraente);

AREA C: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone e denti pubblici e privati);

AREA D: gestione delle entrate e delle spese;

AREA E: autorizzazioni e concessioni (non rientranti nella competenza di ASP).

AREA DI RISCHIO	ATTIVITA' CON RISCHIO ELEVATO DI CORRUZIONE	SERVIZI COINVOLTI
Acquisizione, progressione del personale e conferimento di incarichi	Selezioni	Area amministrativa
	Progressioni di carriera	Area amministrativa
	Conferimento di incarichi	Area amministrativa
	Attivazione tirocini	Area amministrativa
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Procedure di scelta del contraente per fitti	Servizio tecnico e patrimonio Area finanziaria
	Procedure di scelta del contraente per contratti di locazione	Servizio tecnico e patrimonio Area finanziaria

	Procedure di scelta del contraente per alienazioni del patrimonio immobiliare	Servizio tecnico e patrimonio Area finanziaria
	Procedure di scelta del contraente per contratti di comodato	Servizio tecnico e patrimonio Area finanziaria
	Manutenzione ordinaria immobili di proprietà	Servizio tecnico e patrimonio
	Manutenzione straordinaria immobili di proprietà	Servizio tecnico e patrimonio
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Concessione di contributi e facilitazioni ad Associazioni diverse per finalità statutarie	Area finanziaria Area amministrativa Direzione
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Accesso a servizi a regime residenziale e semiresidenziale per le persone anziane autosufficienti e non autosufficienti	Area sociale
Gestione delle entrate e delle spese	Predisposizione documenti contabili	Area finanziaria
	Predisposizione bilanci	Area finanziaria
	Definizione e gestione flussi finanziari	Area finanziaria
	Gestione pagamenti	Area finanziaria
	Recupero legale crediti	Direzione
	Rilevazione morosità	Direzione

### Identificazione e valutazione del rischio

Il processo di valutazione del rischio corruttivo prevede le fasi di identificazione, analisi e trattamento.

La nozione di rischio implica l'esistenza di una sorgente di pericolo, nonché delle possibilità che essa si trasformi in danno. L'identificazione e la valutazione dei rischi corruzione sono strettamente collegate alla tipologia di organizzazione e alle attività e ai procedimenti ad essa rimandati. A livello generale, e in linea con quanto contenuto nel PNA 2019, sostanzialmente confermato dai Piani successivi introdotti da Anac, analizzando le aree al cui interno sono stati mappati i differenti processi, i rischi correlati possono essere definiti come segue:

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

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

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

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

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

Seguendo le indicazioni del PNA, con specifico riferimento agli indici di rischio indicati e alla lista esemplificativa dell'Allegato 1 del PNA 2019, confermata nelle edizioni successive, sono stati individuati i possibili rischi, come riportati nella tabella seguente.

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

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

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

In sede di analisi, poi, il secondo elemento valutativo considerato, discendente dai fattori abilitanti sopra descritti, è dato dagli indicatori di rischio. Questi ultimi trovano concretizzazione nel momento in cui i fattori abilitanti vengono applicati alla realtà organizzativa e alla struttura dell'Azienda.

Fattore abilitante	Indicatore di rischio	Criteri di valutazione	Classificazione
<b><i>Inadeguatezza della regolazione del processo</i></b>	Grado di discrezionalità	Rischio ALTO	Il processo è discrezionale, con disciplina generica in legge
		Rischio MEDIO	Il processo è discrezionale, disciplinato dalla legge e da un regolamento o un atto amministrativo generale
		Rischio BASSO	Il processo è vincolato per legge oppure è disciplinato da un atto generale che non lascia alcun margine di valutazione all'operatore
	Grado di chiarezza e di complessità normativa	Rischio ALTO	Il processo è disciplinato da norme poco chiare, farraginose, con fonti di diverso livello (europeo, statale o regionale)
		Rischio MEDIO	Il processo è disciplinato da una pluralità di fonti normative (europee, statali o regionali), per cui è complesso, ma il quadro normativo complessivo è chiaro
		Rischio BASSO	Il processo è disciplinato da norme chiare, di una sola fonte

			normativa (europea, statale o regionale)
<b>Monopolio di potere</b>	Grado di concentrazione del potere decisionale	Rischio ALTO	Un solo istruttore direttivo e/o il direttore effettua il controllo o l'istruttoria e non sono coinvolti nel controllo, o nell'istruttoria, altri strutture o enti
		Rischio MEDIO	Almeno due istruttori direttivi e/o il direttore effettuano il controllo o l'istruttoria, purchè risulti da atti formali, oppure siano coinvolti nel controllo, o nell'istruttoria, altri strutture o enti
		Rischio BASSO	Almeno due istruttori direttivi e/o il direttore effettuano il controllo o l'istruttoria, se risulta da atti formali, e sono coinvolti nel controllo, o nell'istruttoria, altri strutture o enti
<b>Natura e rilevanza degli interessi coinvolti nel processo</b>	Tipologia di utenza/beneficiari	Rischio ALTO	Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti privati
		Rischio MEDIO	Il processo ha come destinatari/beneficiari dei soggetti pubblici o soggetti di diritto privato in controllo pubblico o partecipati a maggioranza da enti pubblici per fini istituzionali
		Rischio BASSO	Il processo ha come destinatari uffici interni
	Ammontare del beneficio, anche indiretto e non economico	Rischio ALTO	Il processo determina direttamente o indirettamente, un vantaggio o uno svantaggio economico, pari o superiore a € 500.000
		Rischio MEDIO	Il processo determina, direttamente o indirettamente, un vantaggio o uno svantaggio economico inferiore a Euro 500.000 e pari o superiore a € 40.000
		Rischio BASSO	Il processo determina, direttamente o indirettamente, un vantaggio o uno svantaggio economico inferiore a € 40.000
<b>Eccessiva</b>	Grado di	Rischio ALTO	Il processo presenta una

<b>complessità del processo</b>	semplificazione amministrativa		complessità che non pare giustificata, con eccessivi oneri burocratici
		Rischio MEDIO	Il processo è complesso, pur senza oneri burocratici sproporzionati
		Rischio BASSO	Il processo non è complesso oppure anche se complesso, senza oneri burocratici sproporzionati, è completamente informatizzato
<b>Assenza o carenza di controlli amministrativi</b>	Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni	Rischio ALTO	Il processo è privo di controlli amministrativi, esterni alla struttura che lo gestisce
		Rischio MEDIO	Il processo ha controlli contabili-finanziari e/o, solo periodicamente, controlli amministrativi da parte di altra struttura regionale o di altro ente
		Rischio BASSO	Il processo è sottoposto a controllo da parte di altra struttura regionale o di altro ente
<b>Carenza di trasparenza</b>	Grado di trasparenza del processo	Rischio ALTO	La disciplina normativa del processo non prevede alcuna forma di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali e non sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013
		Rischio MEDIO	La disciplina normativa del processo prevede forme di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali oppure sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013
		Rischio BASSO	La disciplina normativa del processo prevede forme di pubblicazione di dati, di provvedimenti finali o endoprocedimentali e sono previste pubblicazioni ai sensi del D.lgs. n. 33/2013
<b>Inadeguata diffusione della cultura della legalità</b>	Manifestazione di eventi corruttivi in passato negli ultimi 5 anni (sanzioni disciplinari, condanne per reati contro la PA,	Rischio ALTO	Si è verificato almeno uno degli eventi che costituiscono parametro di verifica nel processo in esame
		Rischio MEDIO	Si è verificato almeno uno degli eventi che costituiscono

	condanne da parte della Corte dei Conti, segnalazioni per fenomeni corruttivi)		parametro di verifica in un processo della medesima struttura
		Rischio BASSO	Non si è verificato alcuno degli eventi che costituiscono parametro di verifica nella medesima struttura
	Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione	Rischio ALTO	Il titolare della struttura competente per il processo non ha attuato misure di prevenzione della corruzione generali o specifiche programmate, per almeno due anni di seguito nell'ultimo triennio, senza giustificazioni condivise dal RPCT
		Rischio MEDIO	Il titolare della struttura competente per il processo non ha attuato misure di prevenzione della corruzione generali o specifiche programmate, in un anno dell'ultimo triennio, senza giustificazioni condivise dal RPCT
		Rischio BASSO	Il titolare della struttura competente per il processo ha attuato, nell'ultimo triennio, tutte le misure di prevenzione della corruzione generali e specifiche, entro l'anno di programmazione oppure alcune non sono state attuate, per ragioni eccezionali, con condivisione del RPCT
<b>Non adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti</b>	Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti (partecipazioni a formazione specifica e condivisione obiettivi/risultati tramite incontri)	Rischio ALTO	Non sono state tenute riunioni di servizio nell'anno precedente oppure il grado di partecipazione media a corsi di formazione/aggiornamento del personale della struttura è significativamente inferiore (di oltre il 20%) a quello della partecipazione media dei dipendenti a corsi di formazione e aggiornamento nel corso degli anni
		Rischio MEDIO	E' stata tenuta nell'anno precedente almeno una riunione di servizio e il grado di partecipazione media a corsi di formazione/aggiornamento del personale della struttura è in

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

### Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. Una volta individuate e progettate le misure, poi, occorre programmare le modalità della loro attuazione. Con il termine misura, dunque, si intende ogni intervento organizzativo, iniziativa, azione o strumento di carattere preventivo, ritenuto idoneo a neutralizzare o mitigare il livello di rischio connesso ai processi amministrativi posti in essere dall'Azienda.

In primo luogo occorre tener conto della distinzione, delineata da Anac, tra misure generali e misure specifiche. Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intero Ente e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche, invece, agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in sede di valutazione del rischio e si caratterizzano per l'incidenza su problemi specifici. Pur traendo origine da presupposti diversi, sono entrambe altrettanto importanti e utili ai fini della definizione complessiva della strategia di prevenzione della corruzione e dell'organizzazione.

L'Azienda ha dato priorità all'attuazione delle misure di prevenzione obbligatoriamente previste per legge.

Le misure di prevenzione di carattere generale adottate si sostanziano nelle seguenti azioni:

a) implementazione di un sistema di controlli interni, specificamente diretti alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo: nella prospettiva del contrasto alla corruzione, il tema dei controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'Azienda si presenta quale campo d'indagine che percorre "trasversalmente" i settori dell'attività amministrativa ponendosi, da un lato, come filtro preventivo e dall'altro come verifica successiva dell'operato degli stessi.

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

Il sistema di controllo interno deve: assicurare, attraverso il controllo di regolarità tecnico-amministrativa, la legittimità e la correttezza dell'azione amministrativa; verificare, attraverso il controllo di gestione, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi correttivi, il rapporto tra costi e risultati; valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani e dei programmi dell'indirizzo politico; assicurare il controllo degli equilibri finanziari ed economici della gestione.

La misura di carattere generale di cui alla lettera a), poi, allo scopo di rendere più trasparenti particolari processi prima "oscuri", può essere programmata anche come misura specifica, in particolare:

a1) rendicontazione a richiesta: il Responsabile della prevenzione della corruzione, al fine di incrementare il sistema dei controlli, può richiedere a chi ha istruito la pratica e/o adottato il provvedimento finale di poter visionare gli atti adottati e chiedere informazioni aggiuntive verbali o scritte circa le circostanze di fatto e le ragioni giuridiche che sottendono all'adozione del provvedimento;

a2) rendicontazione periodica: con cadenza periodica, il Responsabile del servizio che gestisce attività con rischio elevato di corruzione, fornisce le informazioni sui processi decisionali, al fine di monitorare il rispetto dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti, nonché eventuali legami di parentela o affinità con i contraenti o con gli interessati dei procedimenti;

b) attuazione della massima trasparenza dell'azione amministrativa con riferimento alle attività a rischio corruzione: i provvedimenti conclusivi relativi ai procedimenti amministrativi correlati alle attività a rischio devono essere assunti preferibilmente in forma di atto amministrativo.

Le misure di prevenzione specifiche, definite con riguardo alle attività con rischio elevato di corruzione, sono le seguenti:

1) procedure di scelta del contraente per lavori, servizi e forniture: per ogni procedura di importo superiore a € 40.000,00: definizione di cronoprogramma, numero di soggetti invitati, numero di offerte, eventuali legami di parentela o affinità degli offerenti con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura;

2) procedure di scelta del contraente per fitti, locazioni e alienazioni del patrimonio immobiliare: definizione di cronoprogramma, numero di soggetti invitati, numero di offerte, eventuali legami di parentela o affinità degli offerenti con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura;

3) concessione di contributi e facilitazioni ad associazioni diverse per finalità statutarie: definizione di cronoprogramma, numero di soggetti coinvolti, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura;

4) selezione di personale: definizione di cronoprogramma, numero di domande ricevute, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura;

5) progressioni di carriera del personale dipendente: definizione di cronoprogramma, numero di domande ricevute, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura;

6) procedure connesse al recupero legale crediti/rilevazione morosità: cronoprogramma, numero dei soggetti coinvolti, ammontare del credito, eventuali legami di parentela o affinità con il personale dell'ufficio preposto, stato della procedura.

Il monitoraggio di eventuali legami di parentela o affinità dei contraenti o comunque delle persone interessate ai procedimenti con il personale dell'ufficio preposto viene effettuato mediante la raccolta di apposite dichiarazioni scritte del personale medesimo;

7) rotazione del personale addetto alle aree a rischio, con particolare riferimento alla formazione delle commissioni di gare d'appalto e concorsi: poiché non si può non tenere in considerazione che il personale degli uffici è numericamente limitato e che le singole professionalità hanno specifiche competenze, occorre, tuttavia, evitare che un meccanismo di riduzione del rischio possa provocare di fatto una riduzione dell'efficienza e dell'efficacia dell'azione amministrativa. Per raggiungere le finalità che il principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio si pone, quando per motivi oggettivi come sopra evidenziato non è possibile effettuare una vera e propria rotazione, si è introdotta come "buona prassi" la misura alternativa della "conferenza", ovvero il coinvolgimento di più soggetti nel medesimo procedimento allo scopo di gestire in maniera collegiale le attività;

8) misure che garantiscano la protezione del dipendente in caso di segnalazione di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato: anonimato; divieto di discriminazione ed esclusione della denuncia dal diritto di accesso, fatta esclusione per le ipotesi previste dal comma 2 dell'art. 54 bis. Al fine dell'utilizzo di tale strumento (*whistleblowing*), si rinvia alla determinazione ANAC n. 6 del 28.04.2015 recante «*Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)*» da ritenersi integralmente qui recepita;

- 9) misure di controllo dell'osservanza da parte dei dipendenti delle norme del codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni (Dpr 62/2013), nonché delle prescrizioni contenute nel presente Piano;
- 10) adozione, entro l'anno 2025, del Codice di comportamento dell'Asp della Romagna Faentina;
- 11) attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel presente Piano;
- 12) previsione di verifiche a campione in merito all'osservanza delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi (di cui ai commi 49 e 50 della legge n. 190/2012), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (nuovo comma 16-ter dell'articolo 53 del d. lgs. n. 165 del 2001);
- 13) verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni;
- 14) attività di formazione specifica del personale, con attenzione prioritaria al Responsabile anticorruzione e ai funzionari competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione;
- 15) adozione del Regolamento per la costituzione e il riparto del fondo incentivi per le funzioni tecniche, ai sensi dell'art. 113, L.50/2016, con delibera n. 165 del 5/11/2019;
- 16) adozione del Regolamento Selezioni esterne con delibera n. 165 del 22 dicembre 2020;
- 17) Carta dei servizi – revisione area anziani, approvata dall'ASP con delibera n. 15 del 30 gennaio 2020;
- 18) elaborazione di una rappresentazione grafica dei processi decisionali a rischio elevato di corruzione per evidenziare le fasi maggiormente a rischio: il Responsabile della prevenzione della corruzione, in collaborazione con i Responsabili dei Servizi, mette a punto in maniera dettagliata la mappatura dei processi relativi alle attività dell'ente, allo scopo di valutare il rischio e individuare precise modalità di trattamento;
- 19) informatizzazione dei processi: attualmente la maggioranza dei procedimenti sono informatizzati ed è in corso di informatizzazione il sistema di archiviazione documentale;
- 20) azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile: diffondere i contenuti del Piano mediante pubblicazione nel sito web istituzionale per la consultazione on-line da parte di soggetti portatori di interessi, sia singoli individui che organismi collettivi ed eventuali loro osservazioni. In particolare, in occasione di nuove assunzioni verrà consegnata copia del presente Piano.

## **SEZIONE TRASPARENZA**

### **Adempimenti relativi alla trasparenza**

A decorrere dal 2017, secondo quanto previsto dal PNA, non si procede più all'adozione del piano della trasparenza. Infatti le misure in materia di trasparenza (pubblicazione, accesso civico in particolare) costituiscono oggetto di un'apposita sezione del PTPC, che quindi viene definito PTPCT.

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

Gli obblighi di trasparenza sono infatti correlati ai principi e alle norme di comportamento corretto nelle amministrazioni nella misura in cui il loro adempimento è volto alla rilevazione di ipotesi di cattiva gestione e alla loro consequenziale eliminazione.

La trasparenza viene attuata secondo la normativa in materia, rinvenibile nel D. LGS. n. 33/2013, come modificato dal D. LGS. n. 97/2016, nelle circolari ANAC ed in ultimo nella deliberazione ANAC n. 495/2024 nella quale sono introdotti nuovi schemi di pubblicazione finalizzati a promuovere una maggiore trasparenza all'interno delle pubbliche amministrazioni.

Il decreto dispone che documenti, dati e informazioni siano pubblicati secondo una struttura predefinita, riportata in una tabella allegata al decreto stesso all'interno di un'area dedicata presente nella *home page* del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente": si tratta di una vera e propria standardizzazione delle modalità con cui le pubbliche amministrazioni devono diffondere le informazioni sulle loro attività. Tale standardizzazione risponde alla finalità di

consentire sia alla generalità dei cittadini, sia agli operatori pubblici, di estrapolare dati che permettano loro di effettuare comparazioni e valutazioni sul corretto agire delle pubbliche amministrazioni.

Obiettivo cardine posto alla base del programma triennale è pertanto quello di garantire, in ultimo, un adeguato livello di trasparenza finalizzato a fornire a chiunque il quadro più approfondito e chiaro possibile delle attività che ASP svolge.

**Il Responsabile della Trasparenza**, verifica che gli adempimenti vengano svolti correttamente nei tempi previsti e che la pubblicazione sia effettuata regolarmente.

In dettaglio:

Il Responsabile della trasparenza ha l'obbligo di:

- predisporre ed indica le misure organizzative volte ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi;
- controllare e monitorare gli obblighi di pubblicazione assicurando la completezza, la chiarezza, la correttezza e il rispetto dei tempi di pubblicazione;
- recepire le richieste dei cittadini per ottenere la pubblicazione sul sito istituzionale di documenti, dati e informazioni, come previsto dalla norma vigente nel rispetto dell'art. 5 d.lgs. 33/2013 relativo all'accesso civico;
- segnalare i casi di inadempimento in materia di obbligo di pubblicazione dei documenti/dati/informazioni agli organi disciplinari interni, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare, e, altresì, al vertice politico dell'amministrazione e al Nucleo di Controllo Interno dell'Ente.

Azioni da intraprendere:

- maggiore diffusione possibile dell'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti.

La sezione "Amministrazione trasparente" è posizionata in modo chiaro e visibile sull'home page del sito istituzionale di APSP e al suo interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti la cui pubblicazione è prevista dalla stessa normativa.

- monitoraggio termini procedurali

L'amministrazione ha l'obbligo, ex art. 1, comma 9, lett. d) e comma 28 della L. n. 190/2012 e art. 24, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013, di provvedere al monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti, provvedendo, altresì, all'eliminazione di eventuali anomalie.

I Titolari di posizione organizzativa delle unità organizzative adempiono agli obblighi di pubblicazione, garantendo il tempestivo e regolare flusso (art 43 c. 3 del d.lgs. 33/2013) dei documenti/dati/informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Assicurano inoltre l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza e la tempestività di pubblicazione delle informazioni e ne garantiscono altresì la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la loro riutilizzabilità.

Si demanda al personale titolare di P.O. la responsabilità del rispetto dei tempi di aggiornamento dei dati previsti dalla normativa vigente, nonché l'obbligo di supportare il Responsabile della trasparenza fornendogli la documentazione necessaria a garantire l'accesso civico (art. 5 d.lgs. n. 33/2013).

### **Accesso civico**

L'accesso civico (art. 5 del d.lgs. 33/2013) è un istituto posto in difesa dell'interesse generale al controllo democratico sull'organizzazione e sull'operato delle pubbliche amministrazioni. È uno strumento connesso alla trasparenza amministrativa, cioè alla conoscibilità e alla pubblicità dei documenti, delle informazioni e dei dati (ovvero di *contenuti*) che le amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare nei propri siti web istituzionali.

Oggetto dell'accesso civico sono quindi esclusivamente i contenuti destinati per legge ad essere diffusi all'esterno della pubblica amministrazione, in quanto riferiti ad aspetti organizzativi, funzionali ed economici della stessa.

Chiunque (persona fisica o giuridica) ha il diritto di accedere a tali contenuti, direttamente ed immediatamente, senza autenticazione o identificazione, senza dover fornire alcuna motivazione e senza costi per l'interessato poiché il controllo pubblico sull'operato delle pubbliche amministrazioni è riconosciuto internazionalmente quale elemento cardine per prevenire la corruzione e l'illegalità. L'accesso civico di cui all'art. 5, comma 1, d.lgs. 33/2013 (documenti oggetto degli obblighi di

pubblicazione), viene esercitato tramite richiesta scritta indirizzata via e-mail, fax o posta al Responsabile della Trasparenza di ASP della Romagna Faentina; e-mail [info@aspromagnafaentina.it](mailto:info@aspromagnafaentina.it).

L'accesso civico può avere ad oggetto anche il completamento della pubblicazione di contenuti lacunosi o parziali.

### **Azione degli stakeholder**

E' confermato l'obiettivo dell'ASP di sensibilizzare i cittadini all'utilizzo del sito istituzionale dell'Ente, al fine di sfruttarne tutte le potenzialità.

Risulta fondamentale coinvolgere gli stakeholder ("portatori di interessi") dell'ASP per far emergere, e conseguentemente fare proprie, le esigenze attinenti la trasparenza.

I portatori di interessi di una pubblica amministrazione possono essere definiti come i destinatari ultimi dell'amministrazione stessa, vale a dire il sistema degli attori sociali del proprio contesto di riferimento.

Possiamo distinguere tra portatori di interessi interni, (es. Assemblea dei Soci, risorse umane, delegazione trattante di parte sindacale) e portatori di interessi esterni (es. utenti, familiari, soggetti istituzionali del territorio, fornitori di servizi, organizzazioni di volontariato).

### **Il sito istituzionale**

Il sito istituzionale dell'ASP è strumento strategico rispetto all'applicazione delle disposizioni in materia di trasparenza.

L'Amministrazione si impegna a svilupparne tutte le potenzialità sensibilizzando altresì tutti i cittadini (in particolare gli utenti dei servizi), alla sua consultazione periodica.

L'ASP, in relazione alla sua organizzazione e alle sue ridotte dimensioni territoriali, ha finora optato per un modello di inserimento dati accentrato nella figura del Responsabile per la trasparenza, coadiuvato da due istruttori amministrativi.

I dipendenti individuati sono stati coinvolti in incontri formativi esterni per la corretta gestione del sito, per l'utilizzo delle sue potenzialità e per modalità di inserimento dei dati e in incontri formativi interni aventi ad oggetto sia gli aspetti giuridici relativi all'attuazione del d.lgs. 33/2013, sia gli aspetti pratici e operativi riguardanti l'inserimento dei documenti e dei dati nell'apposita sezione del sito istituzionale.

Terminato il restyling del sito per renderlo più dinamico e rispondente alle esigenze di ASP, con l'impegno di svilupparne tutte le potenzialità sensibilizzando in particolare gli utenti dei servizi alla consultazione periodica.

Lo sviluppo del sito istituzionale prevede l'attuazione delle seguenti misure:

- Strutturazione completa e puntuale del link "Amministrazione Trasparente", mediante l'inserimento dei contenuti previsti dal decreto trasparenza, dalle circolari ANAC e, in particolare, dalla deliberazione ANAC n. 495/2024 introduce nuovi schemi di pubblicazione finalizzati a promuovere una maggiore trasparenza all'interno delle pubbliche amministrazioni, da attuare entro il 25.09.2025.
- Costante aggiornamento delle altre sezioni del sito attraverso la pubblicazione di notizie ed informazioni utili e modulistica relative ai servizi di ASP.

### **Rete dei referenti per la trasparenza**

Fermo il ruolo di responsabilità dei titolari di P.O. nella gestione dei dati da pubblicare, attesa la consistenza/complessità dei documenti/dati/informazioni oggetto di pubblicazione, il Responsabile della Trasparenza potrà avvalersi del supporto del personale dell'ASP al fine di elaborare le modalità operative affinché la pubblicazione avvenga in modo coordinato ed omogeneo e sia garantito il tempestivo aggiornamento dei dati nella sezione Amministrazione Trasparente, in coerenza con il presente programma.

Sarà cura del Responsabile della trasparenza predisporre un piano dove siano indicati tutti gli obblighi di pubblicazione, organizzati sulla base delle sezioni dell'area "Amministrazione trasparente" previste dal d.lgs. 33/2013, come novellato dal d.lgs. 97/2016, individuando i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del d.lgs. 33/2013, come novellato dal d.lgs. 97/2016.

## **SEZIONE 3**

### **STRUTTURA ORGANIZZATIVA, ORGANIZZAZIONE LAVORO AGILE E PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE**

#### **3.1. STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

Il modello organizzativo dell'ASP pone all'apice l'Assemblea dei Soci, costituita dai Sindaci dei Comuni soci, che definisce gli indirizzi generali dell'Azienda in base ai quali il Consiglio di Amministrazione, costituito da tre componenti che al suo interno nomina il Presidente, individua le strategie e gli obiettivi della gestione.

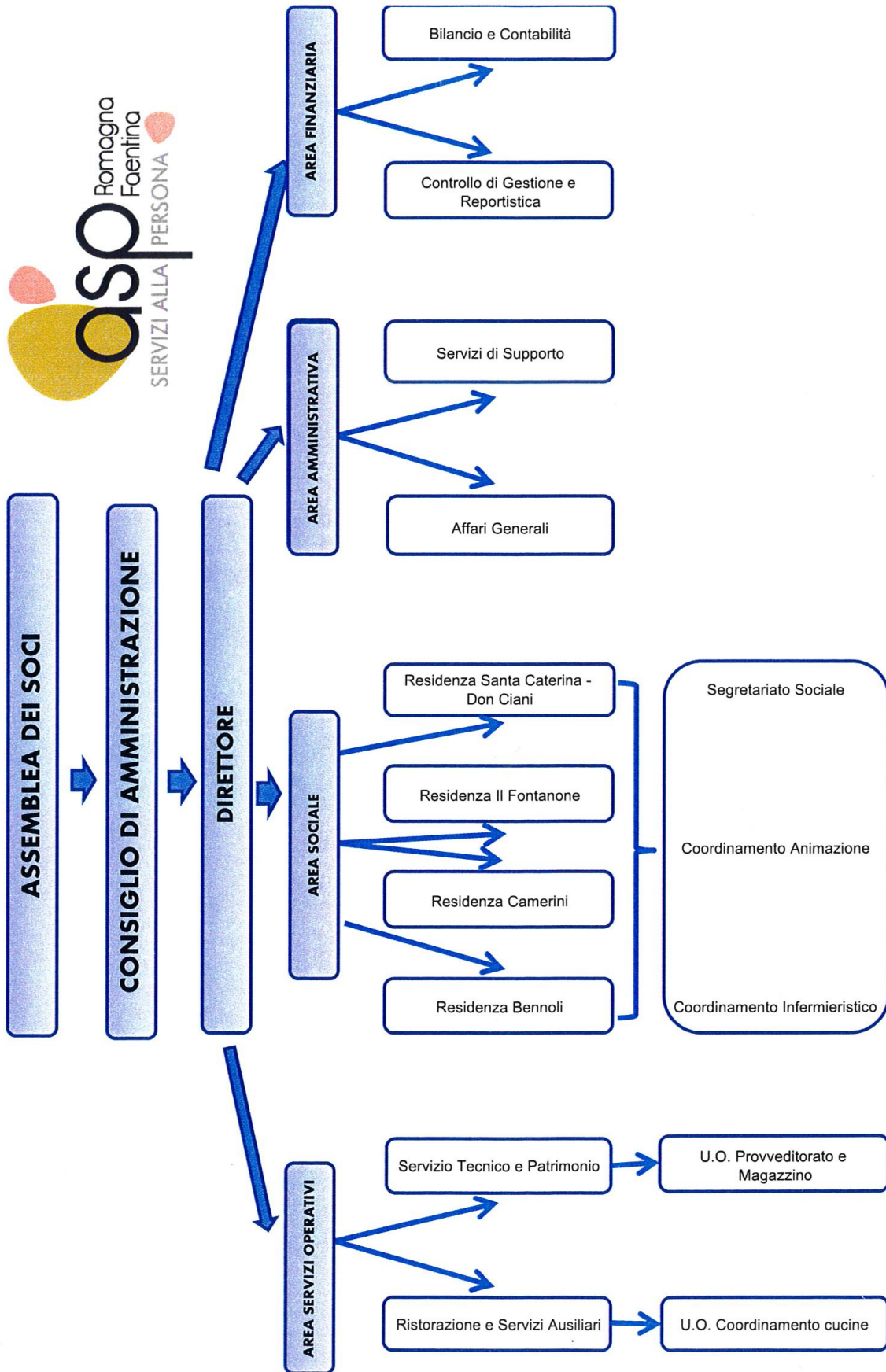
La responsabilità della gestione aziendale è affidata al Direttore che, per sovrintendere organizzare e supportare le attività finali dirette alla gestione dei servizi alla persona, si avvale di 4 aree (sociale, amministrativa, finanziaria e servizi operativi) con l'individuazione di figure di coordinamento intermedie che operano su tutte le strutture dell'Azienda (Coordinamento infermieristico, Coordinamento animazione, Segretariato sociale, Coordinamento cucine e U.O. provveditorato e magazzino).

Già da alcuni anni ASP si trova in una situazione di riorganizzazione generale in continua evoluzione per dare risposta alle criticità già in parte evidenziate, cercando nel contempo di contenere i costi in materia di personale, in attesa di completare il percorso intrapreso e disegnare una nuova struttura organizzativa.

E' evidente, infatti, che la fase di profonde trasformazioni come quelle illustrate nei paragrafi che precedono, culminanti nella modifica della forma di gestione di un ramo di azienda di grande rilievo, in un momento nel quale è stato appena costituito il nuovo soggetto gestore in forma societaria e si stanno perfezionando i molteplici strumenti contrattuali destinati a regolare rapporti a tra newco, socio pubblico e socio privato, influenzano la redazione del Piano Triennale del Fabbisogno del Personale.

La struttura organizzativa attualmente si articola in aree: Area finanziaria, Area amministrativa, Area sociale e Area servizi operativi. Il personale dipendente è costituito da operatori addetti all'assistenza in possesso dell'attestato di OSS, da personale infermieristico, da personale responsabile di nucleo, da personale di coordinamento e personale svolgente attività di animazione, da personale che si occupa di attività logistico-tecniche e dal personale che lavora nell'ambito degli uffici amministrativi.

La macro organizzazione dell'ASP è la seguente:



### 3.2 LAVORO AGILE

Fin dalla pandemia ASP sta sperimentato forme di smart working/ lavoro da remoto in favore del personale amministrativo in quanto solo tale tipo di attività è gestibile con forma di lavoro a distanza, con l'intento principale di favorire la flessibilità lavorativa, migliorando il benessere dei dipendenti e la conciliazione vita-lavoro. E' intenzione di ASP nel prossimo triennio promuovere tali forme di lavoro, disciplinandola in maniera organica, tenendo conto di quanto espresso in materia dal Dipartimento della Funzione pubblica e dal CCNL di comparto.

### 3.3 PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

Il piano triennale del fabbisogno di personale per il periodo 2025-2027 definisce l'organico necessario all'organizzazione funzionale dell'Azienda; dà evidenza della capacità assunzionale, della programmazione delle cessazioni dal servizio, della stima dell'evoluzione dei fabbisogni di personale in relazione alle scelte in materia di reclutamento, delle strategie di copertura del fabbisogno, delle strategie di formazione del personale, della riqualificazione o potenziamento delle competenze e delle situazioni di soprannumero o le eccedenze di personale, in relazione alle esigenze funzionali.

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 n. 90, convertito con legge n. 11.08.2014 n. 114 e dal D.Lgs. 19.08.2016 n. 175 art. 27 comma 1lett. b), che recita: *"Le aziende speciali e le istituzioni si attengono al principio di riduzione dei costi del personale, attraverso il contenimento degli oneri contrattuali e delle assunzioni di personale. A tal fine l'ente controllante, con proprio atto di indirizzo, tenuto anche conto delle disposizioni che stabiliscono, a suo carico, divieti o limitazioni alle assunzioni di personale, definisce, per ciascuno dei soggetti di cui al precedente periodo, specifici criteri e modalità di attuazione del principio di contenimento dei costi del personale, tenendo conto del settore in cui ciascun soggetto opera. Le aziende speciali e le istituzioni adottano tali indirizzi con propri provvedimenti e, nel caso del contenimento degli oneri contrattuali, gli stessi vengono recepiti in sede di contrattazione di secondo livello. Le aziende speciali e le istituzioni che gestiscono servizi socio-assistenziali ed educativi, scolastici e per l'infanzia, culturali e alla persona (ex IPAB) e le farmacie sono escluse dai limiti di cui al precedente periodo, fermo restando l'obbligo di mantenere un livello dei costi del personale coerente rispetto alla quantità di servizi erogati."*;

Si rileva che la normativa sopra citata ha rimosso i vincoli assunzionali introdotti dall'art. 1 comma 557 della Legge 147/2013 *"Legge di stabilità per l'anno 2014"*, e ha definito i limiti delle ASP (ex IPAB) in materia di contenimento delle spese di personale, cui ci si deve attenere nella determinazione del piano del fabbisogno (*mantenere il livello dei costi del personale coerente rispetto alla qualità di servizi erogati*).

- 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.*

L'attività principale dell'ASP riguarda la gestione dei servizi residenziali e semi-residenziali per anziani e disabili ed è regolata da specifica normativa regionale così suddivisa:

a) in materia di accreditamento dei servizi socio sanitari dalla DGR 514/2009 e ss.mm.e i. che:

- nell'allegato A individua 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, che comprende: la responsabilità dell'intero processo assistenziale, la disponibilità delle risorse umane e la dipendenza funzionale degli operatori;

- nell'allegato "requisiti specifici accreditamento" individua precisi parametri assistenziali e sanitari, intesi come rapporto tra gli specifici profili professionali e il numero di utenti, variabili in base al grado di disabilità di questi ultimi, che devono essere garantiti nei servizi accreditati, precisando che il personale assistenziale deve essere in possesso della qualifica di Operatore socio sanitario;

b) per la gestione dei servizi residenziali e semi-residenziali non accreditati, dalla DGR 564/2000 (integrata dalla DGR 1423/2015) che definisce i requisiti, anche di personale, necessari per avere l'autorizzazione al funzionamento.

La regolamentazione dei rapporti relativi alla gestione dei servizi residenziali e semiresidenziali è specificata con contratto di servizio che vede come parti contraenti l'Unione della Romagna Faentina, l'Ausl della Romagna e l'ASP stessa come soggetto gestore, nel quale sono definite le ore assistenziali (OSS), le ore infermieristiche e di fisioterapista che devono essere garantite in base al numero e alla classificazione degli ospiti, aggiornate annualmente sulla base della classificazione degli ospiti.

ASP, inoltre, si occupa di tutte le attività attribuite e disciplinate dal Contratto di Servizio con l'Unione della Romagna Faentina, quali progetti educativi, sostegno disabilità e fragilità, disagio adulti, inclusione sociale, ecc. E' proprietaria di un importante patrimonio immobiliare e rurale al quale dedica interventi di valorizzazione e di gestione.

L'organico del personale dipendente a tempo indeterminato dell'ASP della Romagna Faentina alla data 31.12.2024 è pari a complessive n. 55 unità distribuite per aree secondo il sistema di classificazione del personale introdotto con il CCNL Funzioni Locali del 16.11.2022.

A queste si aggiunge il direttore il cui incarico, fuori dotazione organica, in scadenza al 02.03.2025 è attualmente prorogato fino al termine delle procedure per la selezione pubblica comparativa per l'attribuzione di incarico di direzione.

Si è verificato che non sono presenti condizioni di eccedenza o di soprannumero di personale, in quanto nell'elaborazione del fabbisogno del personale si è tenuto conto delle azioni e soluzioni organizzative esperite per la proficua ricollocazione e per il proficuo utilizzo del personale temporaneamente inidoneo alle mansioni di appartenenza o con prescrizioni che ne limitino significativamente l'effettivo esercizio.

Contestualmente alla predisposizione della documentazione di programmazione economico – finanziaria, si procede ad una disamina delle necessità aziendali allo scopo di formulare un piano del fabbisogno del personale che, ottimizzando l'utilizzo delle risorse umane, tenga conto anche della necessità di consolidare e rafforzare in particolare i servizi generali amministrativi e tecnici per assolvere a compiti e funzioni, a garanzia di una maggiore efficacia dell'azione amministrativa e di un adeguato presidio di funzioni ritenute strategiche per la gestione, penalizzati negli anni scorsi non intervenendo nella sostituzione di figure nell'area finanziaria, amministrativa e tecnica, ma ridistribuendone le competenze all'organico rimasto.

In dettaglio per il 2025 si sono programmate l'assunzione di:

- n. 1 funzionario amm.vo contabile a supporto dell'area amministrativa /finanziaria e tecnica con, in particolare, competenze tecniche e specialistiche in materia di procedure di evidenza pubblica ai sensi del D.Lgs, 36/2003 e s.m. e i., utilizzo piattaforme digitali, stipula e gestione esecutiva dei contratti, attività di monitoraggio e rendicontazione dei progetti gestiti da ASP ( es. PNRR, Fondi regionali).
- n. 1 funzionario tecnico al quale verrà assegnata la responsabilità del servizio tecnico – patrimonio, posto vacante dal 2019 e ricoperto da allora ad interim dal direttore.

Nelle more della copertura dei posti, o comunque per sopperire lunghi periodi di assenza, l'ente valuterà se ricorrere al lavoro flessibile, all'istituto del comando e a convenzionamento.

Per quanto riguarda l'area sociale, tenendo conto che, ad eccezione di alcune figure che per inidoneità alla mansione sono state già ricollocate all'interno di ASP, la maggior parte degli operatori, verosimilmente a decorrere dal 1 gennaio 2026, sarà oggetto di assegnazione funzionale alla nuova Società consortile di paternariato pubblico privato istituzionalizzato. Pertanto non si è previsto di ricorrere al reclutamento esterno per la sostituzione delle figure che cessano, valutando di privilegiare, ove possibile, la valorizzazione di professionalità maturate all'interno dell'ente.

L'acquisizione delle professionalità necessarie a copertura dei posti resisi vacanti, per assicurare servizi o attività oggetto di riorganizzazione e per la sostituzione del personale socio sanitario e assistenziale dipendente, assente a qualsiasi titolo, principalmente per assicurare i parametri assistenziali richiesti dalla normativa vigente in materia di accreditamento, è garantita mediante affidamento della fornitura di lavoro a breve, medio e lungo termine ad agenzia di somministrazione lavoro iscritta all'Albo istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali o ad analogo albo di stato aderente alla UE, come previsto dal D. lgs. 10/09/2003, n. 276 ed in possesso di autorizzazione definitiva ad operare in qualità di Agenzia di lavoro rilasciata dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. La spesa preventivata per l'anno 2025 è di € 665,500.

PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE 2025 - 2027

QUALIFICA	AREA	DOTAZIONE AL 31.12.2024	NOTE	PENSIONATI 2025	PENSIONATI 2026	PENSIONATI 2027	PREVISIONE CESSAZIONI 2025	PIANO ASSUNZIONI 2025	PIANO ASSUNZIONI 2026	PIANO ASSUNZIONI 2027	MODALITA' DI COPERTURA DELLE ASSUNZIONI PROGRAMMATE
DIRETTORE	dirigente	1	Incarico a <u>L.D.</u>								
Area amministrativa /contabile											
Funzionario <del>spmq.vo.</del> contabile	FEQ	0						1		1	Mobilità volontaria art. 30 D.Lgs. 165/2001 e ss.mm. Scorrimento graduatoria altro ente/selezione pubblica
Funzionario <del>spmq.vo.</del>	FEQ	2									
Istruttore <del>spmq.vo.</del> contabile	ISTRUTTORI	4									
Collaboratore <del>spmq.vo.</del> (Oss limitazioni)	OES	1									
Area sociale											
Coordinatore	FEQ	2			1						
Infermieri/rae	FEQ	6									
Infermieri	ISTRUTTORI	3	ad esaurimento								
Fisioterapista	ISTRUTTORI	2	ad esaurimento								
Animatore	ISTRUTTORI	1									
Alto animatore	OES	1									
Rsa	ISTRUTTORI	3									
Oss	OES	24		1			2				
Area servizi operativi											
Servizio tecnico patrimonio											
Funzionario tecnico	FEQ	1						1			Mobilità volontaria art. 30 D.lgs165/2001 Scorrimento graduatoria altro ente/selezione pubblica
Istruttore tecnico	ISTRUTTORI	2			1						
Operatore tecnico	OES								1		Mobilità volontaria art. 30 D.lgs165/2001 Scorrimento graduatoria altro ente/selezione pubblica
Ristorazione e servizi ausiliari											
Capo cuoco	ISTRUTTORI	1									
Operatore Guard. e Lavanderia	OES/Istruttore cambio mansioni	2									
<b>TOTALE</b>		<b>56</b>									

<b>DOTAZIONE ORGANICA QUALE IMPORTO MASSIMO DI SPESA ( anno 2025)</b>	
Stipendio base +indennità comparto bilancio+retribuzione di posizione +13	1.363.286,90
FONDO	485.209,39
RETRIBUZIONE DI RISULTATO	27.890
	<b>1.876.386,29</b>
ONERI SU COMPETENZE FISSE E VARIABILI	510.000,00
IRAP 8,50	150.000,00
INAIL - 1,20%	18.000,00
	<b>678.000,00</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>2.554.386,29</b>

## La formazione

Il Piano della Formazione del personale è il documento programmatico che, tenuto conto dei fabbisogni e degli obiettivi formativi, individua gli interventi formativi da realizzare nel corso dell'anno.

Attraverso la predisposizione del piano formativo si intende, essenzialmente, aggiornare le capacità e le competenze esistenti adeguandole a quelle necessarie a conseguire gli obiettivi programmatici dell'ASP per favorire lo sviluppo organizzativo dell'ASP e l'attuazione dei progetti strategici.

Gli interventi formativi sono mirati alla crescita della qualificazione professionale del personale e a garantire a ciascun dipendente la formazione necessaria all'assolvimento delle funzioni e dei compiti attribuitigli nell'ambito della struttura.

La formazione è quindi l'investimento sulle conoscenze, sulle capacità e sulle competenze delle risorse umane, è un mezzo per garantire l'arricchimento professionale dei dipendenti, ma contribuisce anche alla motivazione degli operatori con il fine di evitare l'elevato turn over e di prevenire il burn out, soprattutto di quegli operatori più esposti alla sofferenza degli utenti fragili.

Importante, dunque il ruolo da riservare alle politiche del personale che viene espresso attraverso strumenti come la programmazione del fabbisogno del personale e il Piano della Formazione, attraverso i quali si sviluppano le linee di indirizzo dell'ASP e le strategie aziendali.

## Le linee formative

Le linee formative sono così esemplificate:

- Miglioramento organizzativo e di efficienza dell'Ente  
Costruzione di un percorso attraverso il quale individuare azioni di miglioramento nell'uso delle risorse, attraverso un monitoraggio accurato delle attività e dei procedimenti amministrativi e all'individuazione di nuove modalità che consentano una razionalizzazione degli interventi
- Formazione/aggiornamento sui nuovi adempimenti di legge  
Strumenti e procedure la cui conoscenza è indispensabile per operare all'interno di un assetto normativo e legislativo in costante mutamento.
- Percorsi formativi in integrazione con l'AUSL su metodologie e strumenti  
Esigenza di rafforzare l'integrazione socio-sanitaria attraverso la conoscenza di strumenti e metodologie da mettere in campo, sia da sul fronte sanitario sia sul fronte del sociale, soprattutto a fronte di casistica di alta complessità che richiede competenze sempre più polivalenti e trasversali
- Formazione di tipo specialistico  
Interventi nei vari settori in materie che hanno bisogno di approfondimento più specifico
- Formazione obbligatoria in materia di Dlgs 81/2008  
Sicurezza nei luoghi di lavoro, formazione di base per tutti i dipendenti e formazione specifica annuale per RPP e RSL
- Condivisione delle conoscenze acquisite

## Gli obiettivi formativi

- Capacità di assicurare una forza lavoro competente e qualificata attraverso l'acquisizione di competenze tecnico-professionali e competenze di tipo motivazionale e relazionale.
- Dare una risposta immediata e concreta alle esigenze immediate di formazione che possono scaturire da elementi critici
- Rafforzare il lavoro in equipe multi professionali
- Accrescere le competenze necessarie a garantire la sicurezza e il benessere delle persone ospitate in struttura, con particolare riferimento all'emergenza sanitaria in atto
- Aggiornare e potenziare le competenze informatiche

- Incrementare la conoscenza e la comprensione reciproca di tutte le componenti dell'ASP al fine di migliorarne l'interazione, la collaborazione e la condivisione delle priorità
- Diffondere la consapevolezza circa i doveri, i comportamenti e le norme che regolano la correttezza, la privacy e la trasparenza nella gestione delle attività di ASP

## **Modalità**

Le modalità di realizzazione del processo formativo sono la formazione interna o autoformazione svolta da professionalità interne all'ASP per i dipendenti a gruppi o nella loro totalità a seconda dell'argomento oggetto della formazione e la formazione esterna che prevede la partecipazione del singolo ad attività formative esterne quali convegni, giornate di studio, seminari, ecc.

In particolare ASP garantisce una supervisione psicologica ai gruppi di lavoro come supporto alle difficoltà nella gestione di casi problematici o nelle dinamiche di gruppo, attraverso una convenzione con uno psicologo che riveste anche un ruolo importante negli interventi formativi che riguardano acquisizione di competenze di tipo relazionale e motivazionale.

Gli interventi formativi a carattere prevalentemente socio sanitario saranno gestiti in collaborazione con l'AUSL .

Durante il periodo di emergenza sanitaria legata alla diffusione del virus COVID-19, era stata sospesa la formazione "in presenza".

A tutt'oggi è privilegiato utilizzo della FAD, strumento peraltro già utilizzato da I.P. e Ft per la formazione ai fini del rilascio dei crediti E.C.M. che consente una maggiore partecipazione del personale coinvolto.

Grande rilevanza è riconosciuta alla condivisione delle conoscenze acquisite, strumento che garantisce attività formativa estesa a più soggetti, assicurando nel contempo il mantenimento di adeguata presenza in servizio degli operatori e un contenimento dei costi.

## **I contenuti**

La redazione del piano della formazione è preceduta, di norma, dall'analisi dei fabbisogni formativi. Tale azione è ritenuta prioritaria in considerazione del fatto che, all'interno di una struttura complessa nella quale si trovano e si troveranno ad operare persone con esperienze e caratteristiche personali diverse, è fondamentale condividere una chiara visione del lavoro, del proprio ruolo e delle proprie responsabilità.

A cadenza annuale, le coordinatrici di struttura rilevano, attraverso la somministrazione di questionari, quali possono essere le esigenze formative con particolare riferimento alle figure che operano nel sociale.

### Formazione generale

L'ambito formativo prioritario per il 2025 sarà afferente all'assolvimento degli obblighi previsti dalla normativa sulla sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/08) in quanto nel triennio 2020/2022 lo stato di emergenza sanitaria in essere ha costretto l'Azienda a posticipare gran parte degli eventi formativi programmati su tale materia.

In dettaglio le tematiche che si intendono affrontare e i corsi programmati sono i seguenti:

#### area sociale:

- **GINNASTICA MENTALE IN RSA**  
2 coordinatori 1 raa 1 animatore 2 oss
- **GESTIONE DELLE EMOZIONI NEL LAVORO SOCIO- SANITARIO**  
2 animatori 1 coordinatore 1 raa 17 oss
- **CON-TATTO IL TOCCO NELLA RELAZIONE DI CURA**

- 2 animatori 2 raa 12 oss
- **LA RELAZIONE CON LE FAMIGLIE DEGLI OSPITI**  
3 raa 1 animatore 13 oss
- **QUALITA' DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI**  
2 coordinatori
- **PREVENZIONE E TRATTAMENTO LESIONI DA PRESSIONE**  
2 raa 18 oss
- **GESTIONE DELLO STRESS NEL LAVORO OSS**  
9 oss 2raa
- **LA PREVENZIONE DELLA DISIDRATAZIONE NELL'ANZIANO**  
2 raa 5 oss
- **I BISOGNI NASCOSTI NELL'OSPITE"**  
1 raa 1 animatore 3 oss

#### Area sanitaria

- **LA SPALLA DOLOROSA DA PATOLOGIA DEGENERATIVA"**  
2 fisioterapisti
- **FAVORIRE IL MANTENIMENTO O IL RIPRISTINO DELLE CAPACITA' MOTORIE NELL'ANZIANO**  
1 animatore 1 fisioterapista 19 oss
- **L'UTILIZZO CONSAPEVOLE DELLE MEDICAZIONI**  
2 Infermiere
- **FOCUS NUOVI PROGETTI AUSL**  
1 infermiere
- **RISCHIO INFETTIVO**  
1infermiere
- **SUPPORTO TERAPEUTICO DELL'ANEMIA CRONICA**  
1 infermiere

#### Area amministrativa, finanziaria e tecnica

- **NOVITA' DELLA LEGGE DI BILANCIO E MILLE PROROGHE**  
1 amministrativo

In relazione al piano della formazione si precisa quanto segue:

- Area sociale

Si cerca di garantire sempre la massima partecipazione degli operatori che svolgono con diverso profilo professionale, sociale, socio sanitario e sanitario, la loro attività lavorativa all'interno della CRA (coordinatrici di struttura, infermieri, Raa, RAS, fisioterapisti, animatori, assistenti di base e operatori sociosanitari), utilizzando strumenti come la formazione interna e la riproposizione dello stesso corso in più edizioni o la FAD.

Per i profili sanitari vengono poi previsti percorsi formativi più specifici, di norma proposti o concordati con l'AUSL, quali ad esempio quelli in materia di igiene e prevenzione rischio infettivo o approfondimenti di tematiche che riguardano comunque tutto il personale assegnato all'area socio sanitaria.

ASP nella programmazione e gestione dell'attività formativa che coinvolge sia il personale in organico che il personale in somministrazione, si impegna a rispettare le indicazioni relative al debito formativo, quantificato in 12 ore annuali per ciascun OSS impiegato e a garantire adeguata formazione per I.P. e fisioterapisti ai fini dell'acquisizione dei dovuti crediti formativi.

## SEZIONE 4

### MONITORAGGIO

Per quanto attiene Il monitoraggio ASP della Romagna Faentina utilizza diversi strumenti.

In primo luogo si rileva il monitoraggio con cadenza di norma trimestrale dei risultati di gestione con il quale è possibile verificare l'equilibrio di bilancio, analizzare le cause di eventuali sensibili scostamenti ed apportare, ove possibile, i correttivi necessari.

Il controllo sulla qualità dei servizi erogati viene svolto secondo modalità definite dall'Azienda, anche in funzione della tipologia dei servizi. La customer satisfaction è rilevata e misurata mediante la somministrazione di appositi questionari e con la gestione dei reclami, in linea con quanto richiesto dagli adempimenti dell'accreditamento regionale. Tali strumenti periodicamente vengono revisionati per adeguarli alle modifiche che possono avere interessato i servizi, al fine di ottenere risultati più attendibili e chiari, che possano essere utili nell'adozione di eventuali azioni correttive.

il monitoraggio dei servizi socio sanitari accreditati si realizza anche mediante la relazione annuale inviata al soggetto committente – Unione della Romagna Faentina e le verifiche OTAP (Organismo tecnico di ambito provinciale) che ha il compito di vigilare sul mantenimento dei requisiti per l'accreditamento, che comprendono aspetti organizzativi oltre il rispetto dei parametri di assistenza.

La performance del Direttore viene monitorata e valutata dal Consiglio di Amministrazione, attraverso anche una relazione del Direttore di riscontro in merito agli obiettivi assegnati.

La performance dei responsabili di P.O. viene monitorata e valutata dal Direttore che utilizza apposita scheda prevista nel Regolamento per la graduazione, il conferimento e la revoca delle posizioni organizzative e relativa valutazione

La performance individuale dei dipendenti viene monitorata costantemente ed è oggetto di confronto con il responsabile dell'area di appartenenza almeno semestralmente, o comunque quando vengano rilevate criticità.

Per la valutazione della performance individuale ASP utilizza una scheda di valutazione, consegnata ad ogni dipendente nell'ambito di un incontro annuale dedicato. La metodologia e la procedura sono espresse in dettaglio nell'accordo "Sistema di valutazione"

I risultati del processo di monitoraggio confluiscono nella Relazione sull'andamento della gestione che accompagna annualmente il bilancio consuntivo e che per ASP della Romagna Faentina costituisce la relazione sulla performance.

#### ***Monitoraggio prevenzione alla corruzione e trasparenza***

La gestione del rischio si completa con l'azione di monitoraggio finalizzata alla verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate e, quindi, alla successiva messa in atto di eventuali ulteriori strategie di prevenzione.

Il monitoraggio segue le linee guida ANAC, con verifiche periodiche sull'attuazione delle misure di prevenzione e controllo.